

JOURNAL OF JAPAN SOCIETY OF NURSING RESEARCH

Volume 33 Number 3 July 2010 ISSN 0285-9262

日本看護研究学会雑誌

[33巻 3号]

第36回日本看護研究学会学術集会

ープログラム及び内容要旨ー

平成22年度一般社団法人日本看護研究学会会員総会

ー議事事項ー

第36回日本看護研究学会 学 術 集 会

「看護における研究の未来を問う」

プ ロ グ ラ ム

会長 深 井 喜代子

会 期 平成22年 8 月21日（土）、22日（日）

会 場 岡山コンベンションセンター（全館）
岡山市デジタルミュージアム（一部）
〒700-0024 岡山市北区駅元町14番1号
TEL：086-214-1000
URL：http://www.mamakari.net/

学術集会
事務局 〒701-0114 岡山県倉敷市松島1075-3
株式会社メッド
TEL：086-463-5344 FAX：086-463-5345
E-mail：jsnr36@med-gakkai.org
ホームページ：http://www.med-gakkai.org/jsnr36/

企画運営
本部 〒700-8558 岡山市北区鹿田町2丁目5-1
岡山大学大学院保健学研究科 深井研究室気付
第36回日本看護研究学会学術集会 企画運営本部
TEL：086-235-6855 FAX：086-235-6855
E-mail：scully@totucare.com

ご 挨拶

第36回日本看護研究学会学術集会

会 長 深 井 喜代子

(岡山大学大学院保健学研究科 教授)

第36回日本看護研究学会学術集会を、平成22年8月21日(土)、22日(日)に岡山で開催させていただきましたことになりました。今年は、本学会が『一般社団法人日本看護研究学会』という、名実ともに成熟した学術団体として新たなスタートを切った2年目にあたります。その重要な時期に学術集会長という大任をいただいたことはたいへん名誉でありますと同時に、あらためて責任の重さを痛感いたしております。若輩者ではありますが、中国・四国地方会からの全面的なご支援をいただきながら、鋭意準備を進めてまいりました。

第36回学術集会では、「看護における研究の未来を問う」というテーマを掲げました。今、まさに目まぐるしい進歩と進化を遂げつつある看護学研究のこれからについて、学究の徒として、皆様とともに考えてみたいと思います。私どもが専門とする痛み研究を例にとりますと、看護者が手掛けた論文が学術誌に散見され始めたのは1960年代でした。それから半世紀を経た今、看護における研究は、その数・質ともに躍進を遂げました。その理由には、医療の高度先進化や1990年代から始まった看護学教育の大学化・大学院化が挙げられるでしょう。しかしながら、確かに看護における研究は必要不可欠なものです。看護の対象が「生活者としての人間」であり、看護学研究の目的が看護実践に資するエビデンスを見出すことであるならば、看護における研究は決してたやすいことではないように思われます。扱う対象が複雑なために、純粋科学のように、原理追究のために事象を細分化することが適当でなく、既成の理論や分析方法が使いにくいことが多いからです。さらに言えば、看護学研究を遂行するための、これこそという画期的な方法論は、実はまだ見出されていません。現在、看護学研究は既成の科学の方法をどんどん取り入れるかたちで量産化時代に入りつつありますが、同時に、看護学が既成の学問と対等に渡り合うために、看護の独自性をどのように護り示すのか、あるいは独自性は放棄するのかを問われている時代でもあると思われます。その解決と決断にはより多くの時間と研鑽が必要ですが、第36回の学術集会を、このことを真剣に考える機会とすることを提案致したいと存じます。

そのようなコンセプトのもと、本学術集会では、一般演題のほかに、米国の著名ジャーナリストからの看護者への啓発(スザンヌゴードン氏)、保健・医療・福祉の統合を具現化し看護の本質を問い続ける旭川荘の取り組み(江草安彦氏、義村禮子氏)、看護の対象である人間存在を自然科学の視点で問い直す試み(池田清彦氏)の3つの特別講演と、クリニカルジャッジメント力の強化とキーナーシングとしての外来看護の将来をテーマに議論を展開する2つのシンポジウムをプログラムいたしました。

そして、学術集会の華は何といても「一般演題」です。今回も全国の看護学研究者からの多くの貴重なエビデンスが、本学術集会から公表されますことを、心より嬉しく思います。どうか、看護と看護学に関心をお持ちのすべての皆様、第36回学術集会に、岡山に、ご参集くださいますようご案内致します。そこでは必ずや、看護実践に資する多くの知見が見出され、実のあるディスカッションが展開されるはずで、ひとりでも多くの方に会場に足を運んでいただくことで、この学術集会が掲げる「看護における研究の未来を問う」という命題への答えに近づくことができると確信しております。

岡山には後楽園(岡山市)や、美観地区(倉敷市)、備中国分寺(総社市)など、数々の名所・名跡がございます。そして、盛夏は桃、マスカット、ピオーネなどの美味しい果物が熟す季節でもあります。学友との議論の疲れを、名所散策と味覚で癒していただければ幸いです。

有意義な2日間をお過ごしいただけるよう、役員一同、精一杯の準備を致す所存でございます。皆様のご参加を心よりお待ち申しあげております。

学術集会に参加される方へのご案内

1. 総合受付

2階 アトリウム（岡山駅への連絡通路と同じ階にあります）

参加受付、講演者・発表者受付等を行います。

8月21日（土） 8：30～17：00

8月22日（日） 8：30～15：00

【事前登録の方】

事前に参加費をご入金いただいた方には参加証と領収書を、ご登録いただいた住所宛に送付いたします。参加証は当日必ずお持ちください。参加受付のあるフロアーに参加証用のホルダーを置いてありますので、参加証にご氏名とご所属をご記入の上、ホルダーに入れてご着用ください。会場内では参加証を必ずご着用ください。参加証のない方のご入場はお断りいたします。

【当日受付の方】

参加受付で参加登録をしていただきます。参加費を納入し、参加証・領収書をお受け取りください。同じフロアーに参加証用のホルダーを置いてありますので、参加証にご氏名とご所属をご記入の上、ホルダーに入れてご着用ください。会場内では参加証を必ずご着用ください。

当日参加費 会員 11,000円 非会員 13,000円（予稿集代2,000円を含みます）

学生（大学院生を除く） 3,000円（ただし、予稿集代が別途2,000円必要です）

※学生の方は、学生証をご提示ください。

2. （一般演題、交流集会を除く）各プログラム関係者の方へのご案内

- ・ 招聘講演、特別講演1・2、シンポジウム1・2、奨励研究発表、ティーブレイクセミナー1～3の講演者・発表者の方は、まず総合受付にて受付を済ませてください。
- ・ 招聘講演、特別講演1・2、シンポジウム1・2、奨励研究発表の講演者・発表者の方は、発表用スライドをWindows版MS Power Point（Ver.2000-2007）で作成してください。使用するフォントはMSゴシックを推奨します。Power Point スライドはUSBメモリーまたはCD-ROMに保存して、当日会場にお持ちください。
- ・ 招聘講演、特別講演1・2、シンポジウム1・2、奨励研究発表の方は、総合受付が済みしましたら、ご発表のそれぞれ1時間前までに、スライドを2階PCセンターにお持ちください。
- ・ 招聘講演、特別講演1・2の講演者及び関係者の方は、総合受付及びスライド受付が済みしましたら、3階315（控室）においでください。時間になりましたら講演会場にご案内します。
- ・ シンポジウム1・2の発表者及び関係者の方は、総合受付及びPC受付が済みしましたら、打合せに、3階314（控室）をお使いください。ただし、当日のシンポジウムの前後の時間に限ります。
- ・ 奨励研究発表の方は、総合受付及びPC受付が済みしましたら、4階401または402を控室としてお使いください（当日ご案内します）。
- ・ ティーブレイクセミナー1～3の関係者の方は、受付が済みしましたら、各セミナー会場を控室としてお使いください。セミナーの前後1時間、ご使用いただけます。

3. 一般演題（口演）の座長の方へのご案内

- ・ ご担当の演題群開始30分前までに、総合受付の「座長受付」で受付を済ませてください。
- ・ ご担当の演題群開始まで、同じ口演会場内の次座長席でお待ちください。
- ・ 直前の演題群が終了しましたら、座長席にご着席ください。つぎの演題群開始までの間に、係員が進行方法についてご説明いたします。
- ・ 開始時刻になりましたら、進行を始めてください。
- ・ 発表時間は7分、質疑応答時間は5分です。1演題が12分以内に終了するように、また、ご担当の演題群が予定時刻に終了するように進行してください。

- ・ 演者が欠席の場合には、つぎの演題を繰り上げて進行してください。

4. 一般演題発表

【口演発表者】

1) スライドの作成について

- ・ 発表用スライドはWindows版MS Power Point (Ver.2000-2007) で作成してください。使用するフォントはMSゴシックを推奨します。

2) データの受付と確認

- ・ Power Point スライドは、発表当日、USB メモリーまたはCD-ROMに保存して、ご発表群の開始1時間前（朝一番の群では30分前）までに、2階PCセンターにお持ちください。

3) 発表者の受付

- ・ 演題（口演）発表者（筆頭者）の方は、会場入り口で、該当の演題群開始30分前までに受付を済ませてください。直前の演題の発表が始まりましたら、会場前方の次演者席にご着席のうえ、待機してください。

4) 発表形態

- ・ 演題の発表は、すべてパソコンで行います。
- ・ 動画および音声の使用は出来ません。
- ・ パソコンの操作は、発表者ご自身で行ってください。

5) 発表時間など

- ・ 一般演題（口演）の発表時間は7分、質疑応答は5分です。発表時間を厳守してください。発表時間経過は、舞台上の黄色ランプ（発表終了1分前に点灯）と赤ランプ（発表終了時間の7分で点灯）でお知らせします。その他、プログラムの進行につきましては、座長の指示に従ってください。

【示説（ポスター）発表者】

1) ポスター作成要領

- ・ パネル上でポスターが貼れる範囲は、縦210cm×横90cm（A3版横の用紙なら10枚程度入ります）です。パネル左上のスペース（20cm×20cm）は空けておいてください。事務局サイドで演題番号を貼っておきます。
- ・ 本文とは別に、演題名、発表者名と所属を記入したものを、縦20cm×横70cmの大きさでご準備ください。
- ・ 見やすいポスター作成の目安は、文字サイズ72ポイント以上、A3版横に8行以内です。図表も3メートル以上離れたところからでも見えるように作成してください。

2) 事務局が会場に準備するもの

事務局では、示説を発表される方に以下のものを準備します。

- ・ 掲 示 板：演題1題ごとに、縦210cm×横90cmの縦長のパネルを用意します。
- ・ 演題番号：パネルの左上部に演題番号（20cm×20cm）を表示しておきます。
- ・ 画 鋏：ポスターは画鋏で貼り付けていただきます。画鋏は示説会場入り口の受付で、発表者に直接お渡しします。不足する場合は係員にお申し付けください。テープ、糊は使用出来ません。

3) 発表者の受付

- ・ 演題（示説）発表者の方は、示説会場入り口の受付で画鋏を受け取ってください。画鋏の受け取りをもって、示説発表者の受付完了とします。
- ・ 示説筆頭者の方は、討論開始時間の30分前までに受付をすませてください。

4) ポスターの貼付と撤去について

- ・ 示説（ポスター）発表者の方は、直接ポスター会場へお越しいただき、ご自身で貼り付けをお願いします。
- ・ ポスターの設営・撤去時間は以下の通りです。

ポスター会場：岡山市デジタルミュージアム 4階 展示室

8月21日（土）（1日目）貼付 8：30～10：00 撤去 16：30～17：00

8月22日（日）（2日目）貼付 8：30～10：00 撤去 15：00～15：30

- ・ 時間を過ぎて掲示してあるポスターは事務局で撤去、処分いたしますので、あらかじめご承知おきください。

5) 示説討論について

- ・示説は一定時間を設け、討論のみとします。座長はおかず、発表者を中心に、ポスターを囲んで自由に討論していただきます。示説討論時間はできるだけ他のプログラムと重ならないようにしています。示説会場に多数ご参加いただき、活発な討論をお願いいたします。
- ・発表者の方は、討論時間にはポスター前に必ず待機してください。
- ・当日、ポスターを掲示しない、あるいは発表時間に発表者が不在の場合は、第36回日本看護研究学会では未発表とされますのでご注意ください。

示説討論時間：

8月21日（土）（1日目） 13：00～14：00 演題番号 130～272

8月22日（日）（2日目） 12：30～13：30 演題番号 273～415

5. 交流集会関係者の方へのご案内

註）交流集会へ参加される方は、直接会場にお越しください。

【特別交流集会発表者】

- ・特別交流集会の責任者（筆頭者）の方は、発表の1時間前までに、総合受付で受付をすませてください。
- ・特別交流集会の関係者の方は、受付が済みましたら、2階211・212を控室としてお使いください。
- ・会場にはプロジェクターとスクリーンを設置してあります。PC等は各自ご用意ください。不明な点は交流集会会場係におたずねください。

【交流集会発表者】

- ・交流集会の責任者（筆頭者）の方は、発表の1時間前までに、総合受付で受付をすませてください。
- ・交流集会の関係者の方は、各会場を控室としてお使いください。次の交流集会との交替時間が短時間となっておりますので、終了後は迅速な撤収をお願いいたします。

6. よろず相談コーナー関係者の方へのご案内

- ・よろず相談コーナーの責任者の方は、事前に総合受付で受付をすませてください。
- ・よろず相談コーナー関係者の方は、会場（1階ロビー）を控室としてもお使いください。

7. その他各種ご案内

1) 企業展示等

2階機器展示会場にて、各種関連企業による展示を行いますので、是非お立ち寄りください。

- 2) 総合受付の近くに総合案内を設置します。ご不明な点やお困りのことがありましたら、係のものにご相談ください。
- 3) クロークは2階ロビー（総合受付と同じフロア）にあります。総合受付に案内板を設置しておきます。スタッフにおたずねくださればご案内します。
- 4) 本学術集会会場内のすべてのプログラムを許可なく撮影・録音することは固くお断りいたします。
- 5) 会場内は、所定の場所以外は禁煙となっております。
- 6) 会場内での携帯電話、ポケットベルの使用はご遠慮ください。
- 7) 会場内での呼び出しは原則として行いません。呼び出し等の掲示を希望される方は、総合案内までお申し付けください。アトリウムに設置した掲示板をご利用いただきます。

8. 懇親会

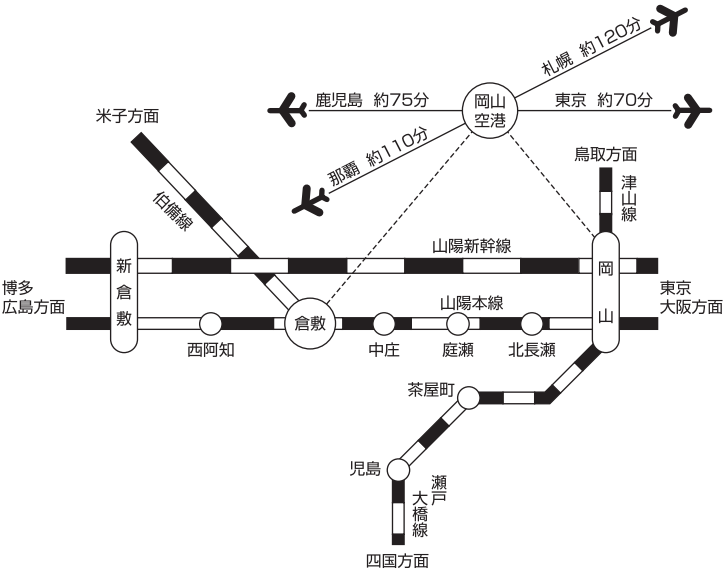
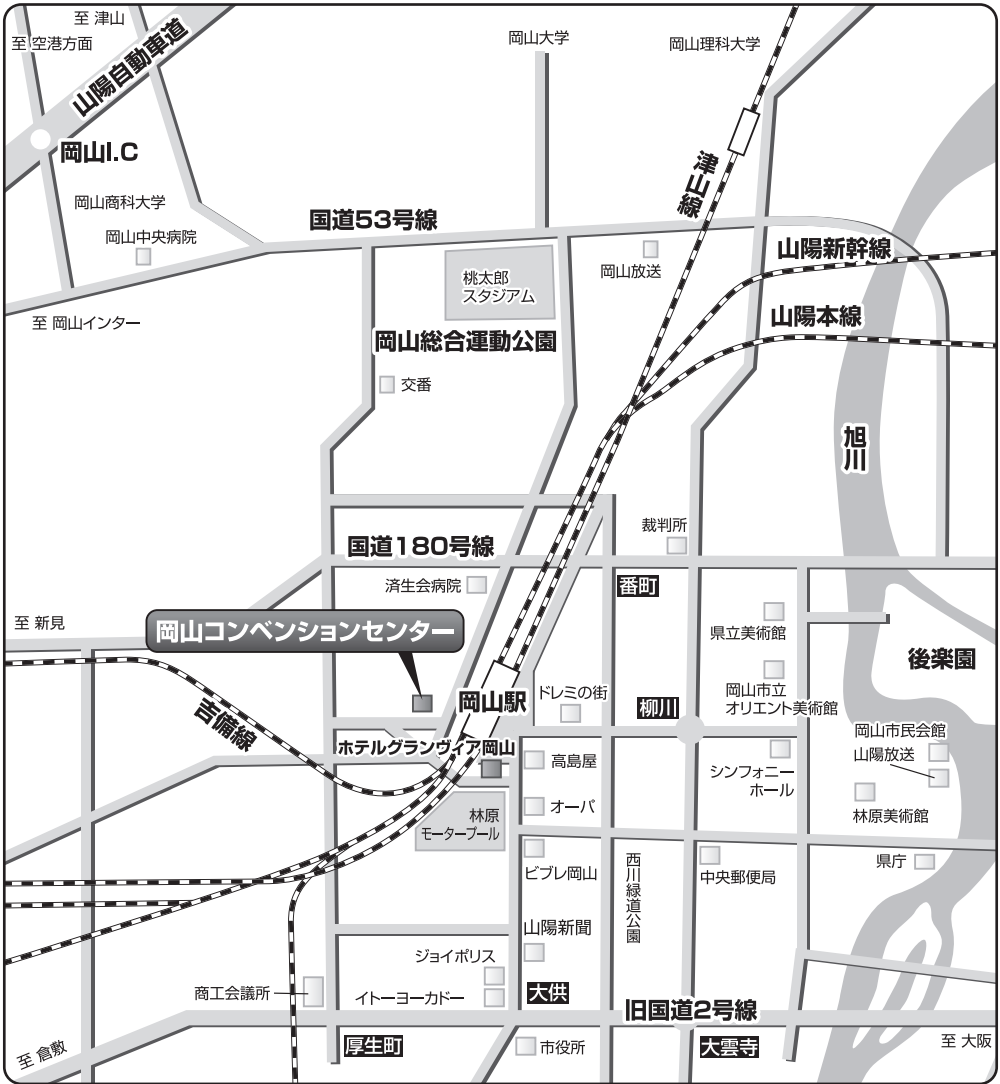
- 1) 皆様の交流の場として、懇親会を開催いたします。非会員の方を含め、多数のご参加をお待ちしております。

日 時：8月21日（土）18：00～20：00

会 場：2階レセプションホール

- 2) 事前に懇親会参加費を振り込まれた方は、懇親会会場入り口で受付を済ませてからご入場ください。領収書をお渡しします。
- 3) 当日参加者の方は、8月21日（土）13時までに、総合受付内「懇親会受付」で、参加費5,000円（学生3,000円）（学生に大学院生は含まない）をお支払いください。
- 4) 手荷物は、懇親会会場のクロークでお預かりいたします。

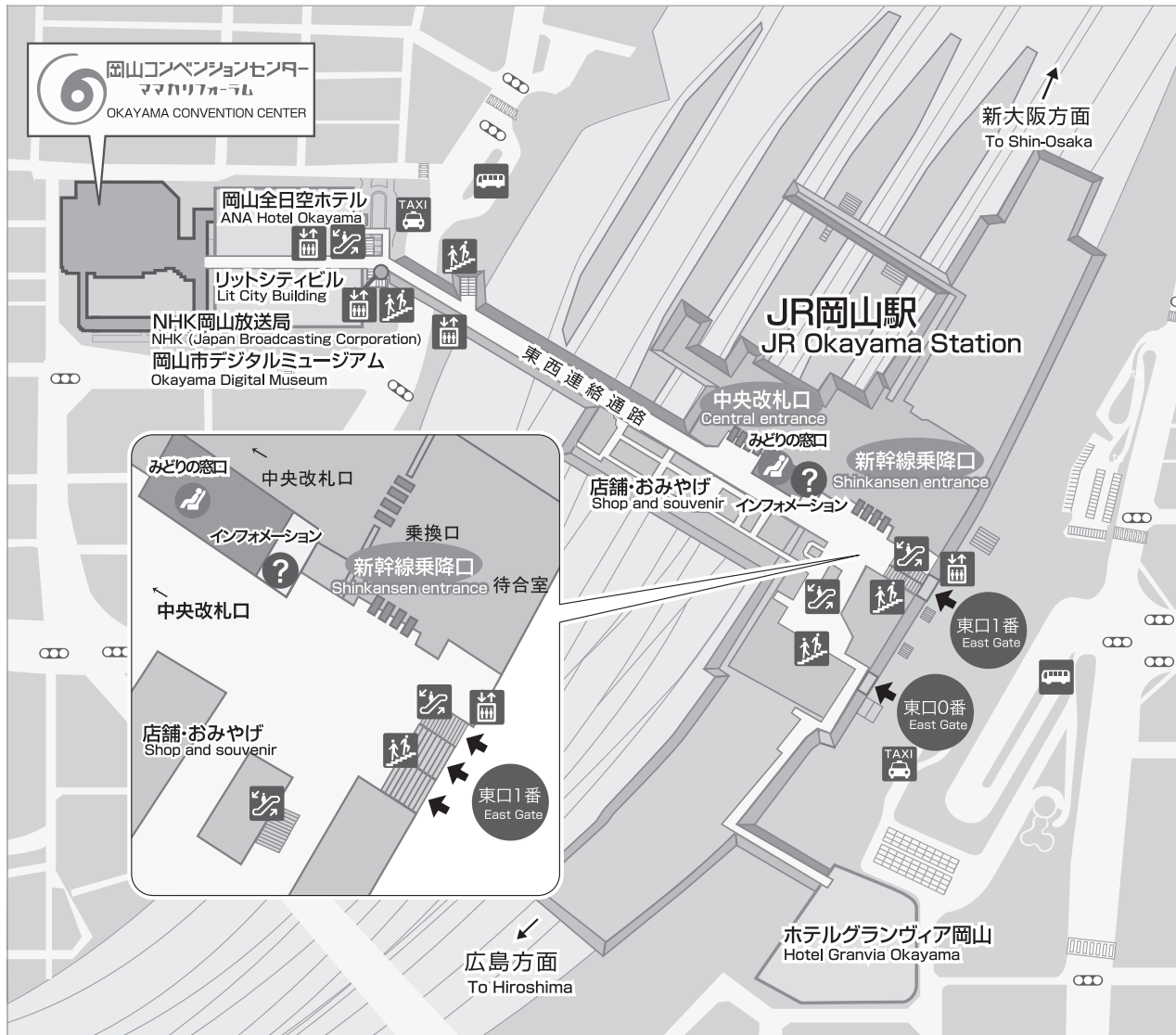
会場までの交通機関



●新幹線

- JR東京駅 ⇄ JR岡山駅・・・約3時間30分
- JR名古屋駅 ⇄ JR岡山駅・・・約1時間45分
- JR新大阪駅 ⇄ JR岡山駅・・・約45分
- JR広島駅 ⇄ JR岡山駅・・・約40分
- JR博多駅 ⇄ JR岡山駅・・・約1時間45分

会場までのアクセス



岡山コンベンションセンター(ママカリフォーラム)

〒700-0024 岡山市北区駅元町14番1号

Tel. 086-214-1000 Fax. 086-214-3600

■ JRでお越しの方

JR岡山駅中央改札口から徒歩約3分

■ お車でお越しの方

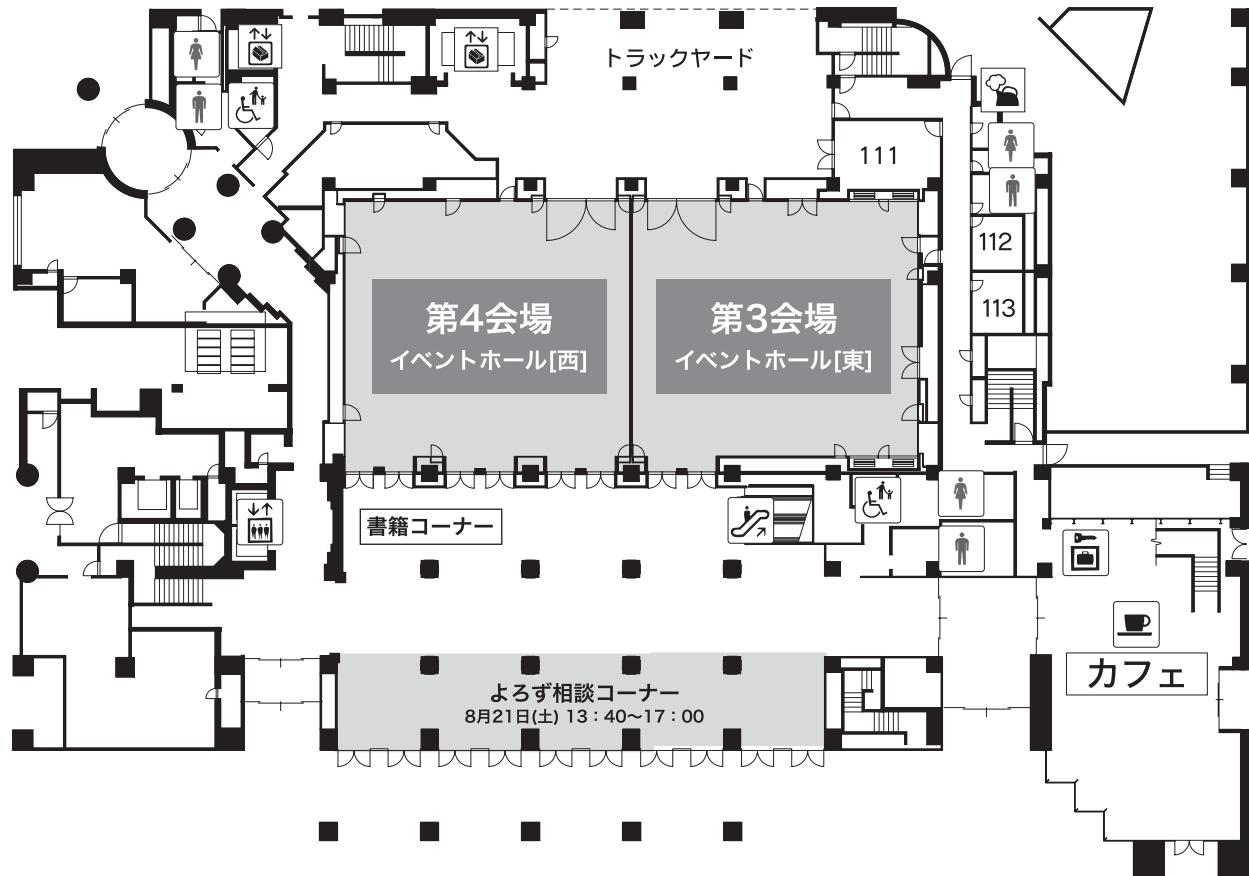
岡山空港から約30分 岡山I.Cから約20分

■ 飛行機でお越しの方

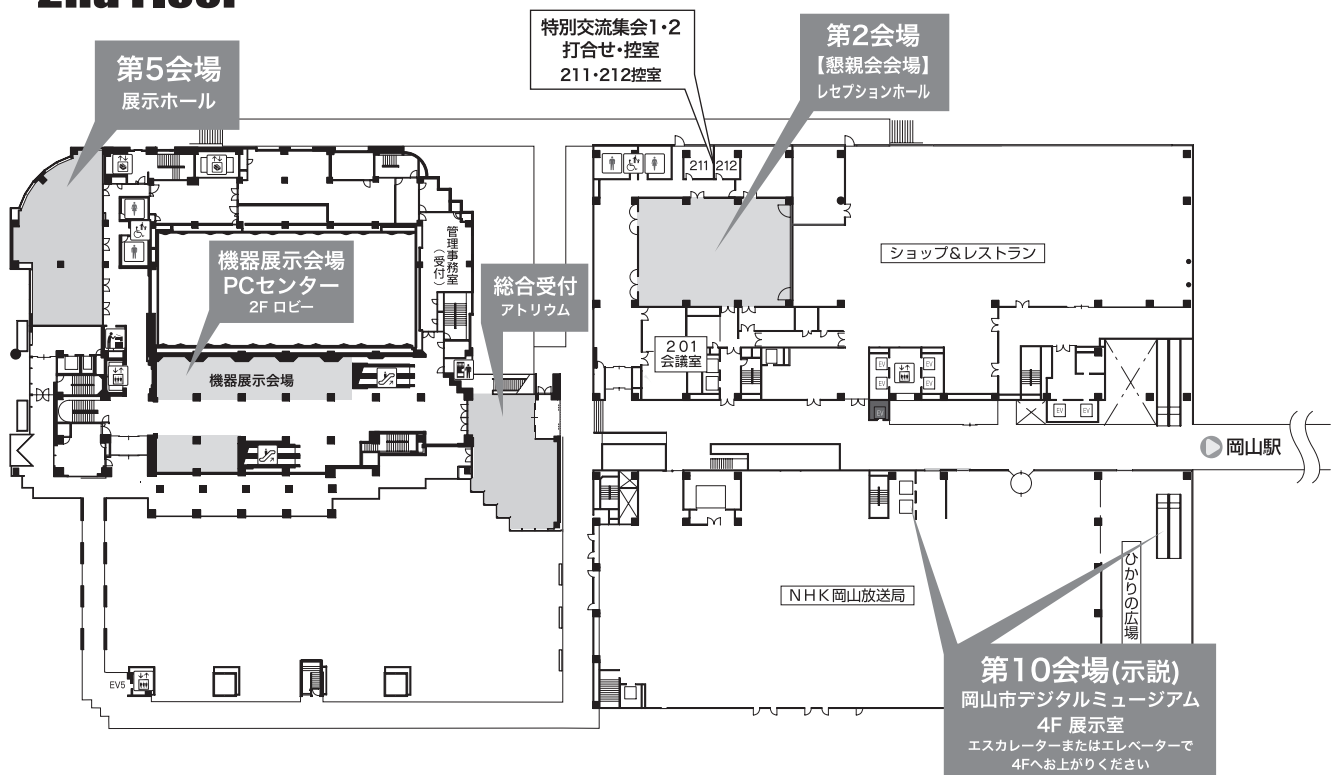
岡山空港より岡山駅行きのバスをご利用ください。約40分(ノンストップバス約30分)

■ 会場案内図

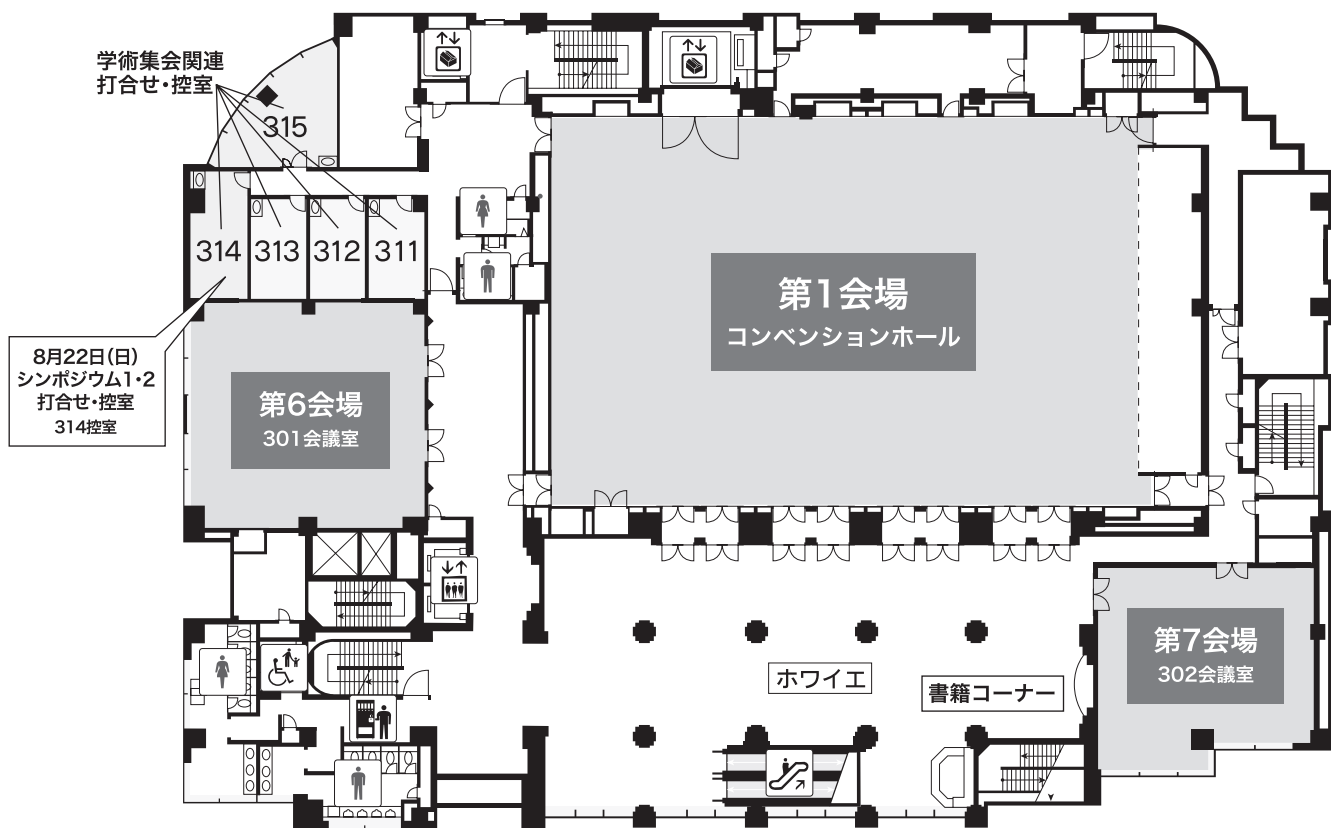
1st Floor



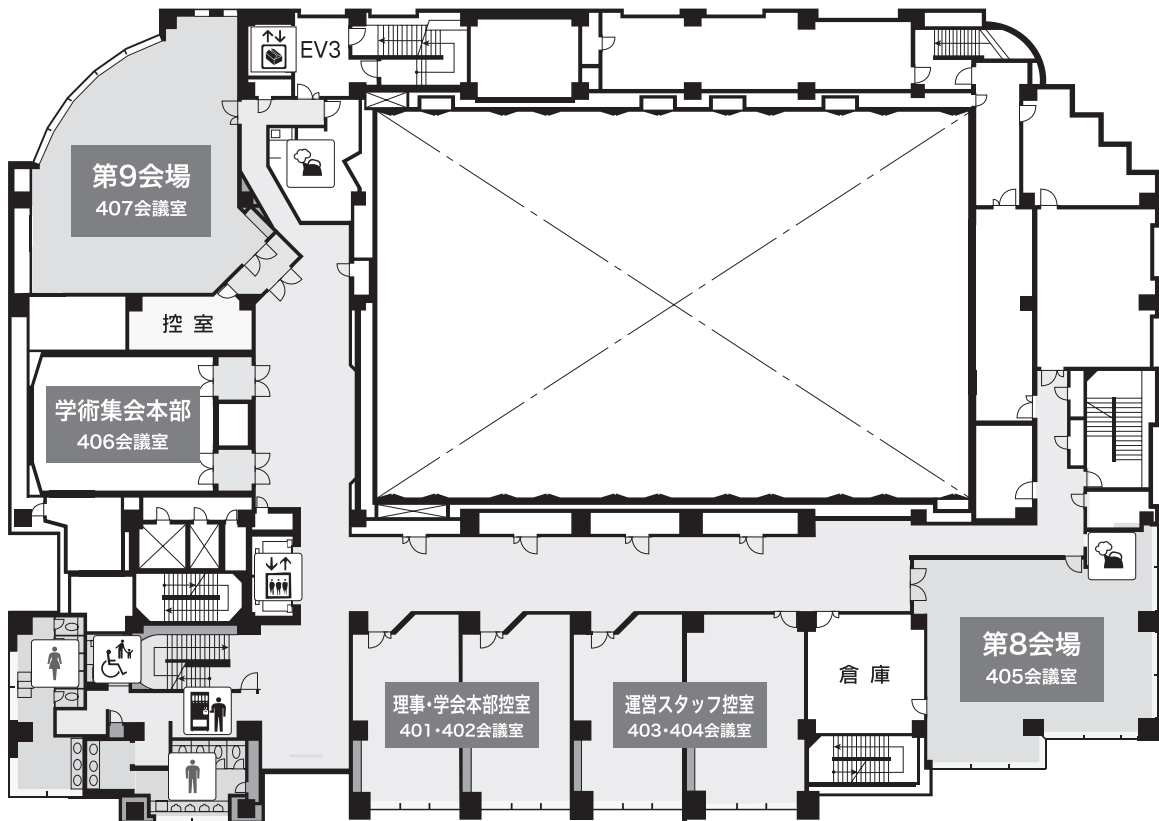
2nd Floor



3rd Floor



4th Floor



■ プログラムスケジュール・会場早見表

セッション名	日 程	時 刻	会 場	時 間
会長講演	〔第1日目〕 2010年8月21日(土)	09:05～09:55	第1会場 (3F コンベンションホール)	50分
招聘講演	〔第1日目〕 2010年8月21日(土)	10:00～11:20	第1会場 (3F コンベンションホール)	80分
特別講演 1	〔第1日目〕 2010年8月21日(土)	14:10～15:20	第1会場 (3F コンベンションホール)	70分
特別講演 2	〔第1日目〕 2010年8月21日(土)	15:30～16:30	第1会場 (3F コンベンションホール)	60分
総会	〔第1日目〕 2010年8月21日(土)	11:30～12:30	第1会場 (3F コンベンションホール)	60分
奨学会発表	〔第1日目〕 2010年8月21日(土)	12:40～13:20	第1会場 (3F コンベンションホール)	40分
シンポジウム 1	〔第2日目〕 2010年8月22日(日)	09:30～11:30	第1会場 (3F コンベンションホール)	120分
シンポジウム 2	〔第2日目〕 2010年8月22日(日)	13:40～15:40	第1会場 (3F コンベンションホール)	120分
一般演題 (口演) (1日目)	〔第1日目〕 2010年8月21日(土)		第1～10群：1～51 (51題)	発表7分／質疑5分
一般演題 (口演) (2日目)	〔第2日目〕 2010年8月22日(日)		第11～25群：52～129 (78題)	発表7分／質疑5分
一般演題 (示説) (1日目)：討論	〔第1日目〕 2010年8月21日(土)	13:00～14:00	第10会場4F展示室 (岡山市デジタルミュージアム)	130-272 (143題)
一般演題 (示説) (2日目)：討論	〔第2日目〕 2010年8月22日(日)	12:30～13:30	第10会場4F展示室 (岡山市デジタルミュージアム)	273-415 (143題)
交流集会 1	〔第1日目〕 2010年8月21日(土)	14:10～15:40	第9会場 (4F 407会議室)	90分
交流集会 2	〔第1日目〕 2010年8月21日(土)	15:50～17:20	第9会場 (4F 407会議室)	90分
交流集会 3	〔第2日目〕 2010年8月22日(日)	09:00～10:30	第8会場 (4F 405会議室)	90分
交流集会 4	〔第2日目〕 2010年8月22日(日)	09:00～10:30	第9会場 (4F 407会議室)	90分
交流集会 5	〔第2日目〕 2010年8月22日(日)	10:40～12:10	第8会場 (4F 405会議室)	90分
交流集会 6	〔第2日目〕 2010年8月22日(日)	10:40～12:10	第9会場 (4F 407会議室)	90分
交流集会 7	〔第2日目〕 2010年8月22日(日)	13:40～15:10	第5会場 (2F 展示ホール)	90分
交流集会 8	〔第2日目〕 2010年8月22日(日)	13:40～15:10	第6会場 (3F 301会議室)	90分
特別交流集会 1	〔第1日目〕 2010年8月21日(土)	14:10～17:10	第3会場 (1F イベントホール [東])	180分
特別交流集会 2	〔第2日目〕 2010年8月22日(日)	13:40～15:40	第2会場 (2F レセプションホール)	120分
ティーブレイクセミナー 1	〔第2日目〕 2010年8月22日(日)	13:40～14:40	第7会場 (3F 302会議室)	60分
ティーブレイクセミナー 2	〔第2日目〕 2010年8月22日(日)	13:40～14:40	第8会場 (4F 405会議室)	60分
ティーブレイクセミナー 3	〔第2日目〕 2010年8月22日(日)	13:40～14:40	第9会場 (4F 407会議室)	60分
よろず相談コーナー	〔第1日目〕 2010年8月21日(土)	13:40～17:00	1F ロビー	
懇親会	〔第1日目〕 2010年8月21日(土)	18:00～20:00	2F レセプションホール	
プレカンファレンスセミナー1	〔前日〕 2010年8月20日(金)	14:00～17:00	第2会場 (2F レセプションホール)	180分
プレカンファレンスセミナー2	〔前日〕 2010年8月20日(金)	14:00～17:00	第3会場 (1F イベントホール [東])	180分
プレカンファレンスセミナー3	〔前日〕 2010年8月20日(金)	14:00～17:00	第4会場 (1F イベントホール [西])	180分

■ 学術集会本部・関係者控室一覧

名 称	部 屋 番 号	備 考
学術集会運営本部	4F 406会議室	
学術集会運営本部	3F 311～315	※適宜、関係者控室としても使用
理事会及び一般社団法人日本看護研究学会事務局控室	4F 401・402会議室	
学術集会運営スタッフ控室	4F 403・404会議室	
シンポジウム1・2関係者控室	3F 314	8月22日(日)のみ
特別交流集会1・2関係者控室	2F 211・212	8月21日(土)・22日(日)

註) 交流集会およびティーブレイクセミナー関係者の方は、それぞれの会場を控室としてお使いください。

プ ロ グ ラ ム

第1日目 8月21日(土) 8:55~17:20

時 間	プログラム・会場
8:55~9:00	開 会 の 辞 一般社団法人日本看護研究学会理事長 山口 桂子 会場：第1会場（3F コンベンションホール）
9:00~9:05	歓 迎 の 辞 岡山大学学長 千葉 喬三 会場：第1会場（3F コンベンションホール）
9:05~9:55	会 長 講 演 「ヒトの痛みを問い続けて」 深井喜代子（岡山大学大学院保健学研究科教授） 座長：川嶋みどり（日本赤十字看護大学学部長） 会場：第1会場（3F コンベンションホール）
10:00~11:20	招 聘 講 演 「Nursing the Mind at Work: Helping the public understand nursing practice and research」 （逐次通訳付） Suzanne Gordon（米国, ジャーナリスト） 座長：近藤 麻理（東邦大学大学院医学研究科教授） 会場：第1会場（3F コンベンションホール）
11:30~12:30	総 会 会場：第1会場（3F コンベンションホール）
12:40~13:20	奨学会研究発表 「身体機能障害を抱える脳卒中患者の生活の再構築に向けた看護介入の検討」 福良 薫（北海道医療大学看護福祉学部講師） 座長：紙屋 克子（静岡県立大学大学院看護学研究科教授） 会場：第1会場（3F コンベンションホール）
14:10~15:20	特 別 講 演 1 「世界に先駆ける旭川荘の実践 -看護・医療・福祉の融合-」 江草 安彦（川崎医療福祉大学名誉学長／社会福祉法人旭川荘名誉理事長） 義村 禮子（旭川荘療育センター児童院副院長） 座長：津島ひろ江（川崎医療福祉大学教授） 会場：第1会場（3F コンベンションホール）
15:30~16:30	特 別 講 演 2 「構造としての生物 -構造主義科学論から読み解く-」 池田 清彦（早稲田大学国際教養学部教授） 座長：秋元 典子（岡山大学大学院保健学研究科教授） 西條 剛央（早稲田大学大学院商学研究科講師） 会場：第1会場（3F コンベンションホール）
14:10~17:10	特別交流集会1 「看護実践能力を高める教育のあり方 -海外での看護実践・教育の経験をふまえて-」 主催：一般社団法人日本看護研究学会国際活動推進委員会 国際活動推進委員会 田島 桂子, 石川 陽子, 上鶴 重美, 松田たみ子 話題提供者： ▶国際看護における看護実践に求められるコンピテンシー 丹野かほる（新潟大学大学院保健学研究科） ▶開発途上国の看護の実践・教育の経験を通して考える看護実践能力 森山ますみ（日本赤十字九州国際看護大学） 会場：第3会場（1F イベントホール [東]）
14:10~15:40	交 流 集 会 1 「遷延性意識障害患者の意識回復と身体機能の改善を目的とした技術開発とその成果」 ファシリテーター：紙屋 克子（静岡県立大学大学院看護学研究科） 林 裕子（北海道大学大学院保健科学研究院） 日高紀久江（筑波大学大学院人間総合科学研究科） 会場：第9会場（4F 407会議室）

時 間	プログラム・会場
15:50~17:20	交 流 集 会 2 「病院・大学・地域で協働して行う統合的看護実践能力の育成」 ファシリテーター：保科 英子（岡山大学病院副院長／看護部長） 國平 茂子（岡山大学病院副看護部長） 安藤 弥生（岡山大学病院看護部） 長江 弘子（岡山大学大学院保健学研究科） 谷垣 静子（岡山大学大学院保健学研究科） 岡田 麻里（岡山大学大学院保健学研究科） 会場：第9会場（4F 407会議室）
13:40~17:00	看護研究の倫理問題よろず相談コーナー 主催：一般社団法人日本看護研究学会倫理委員会 日本看護研究学会倫理委員会委員 石井 トク（日本赤十字北海道看護大学） 江守 陽子（筑波大学大学院） 川口 孝泰（筑波大学大学院） 会場：1F ロビー

第2日目 8月22日(日) 9:00~15:40

時 間	プログラム・会場
9:30~11:30	シンポジウム1 「理論活用で磨くクリニカルジャッジメント力」 シンポジスト：筒井真優美（日本赤十字看護大学教授） 勝原裕美子（聖隷浜松病院副院長／総看護部長） 塩川 ゆり（神戸大学医学部附属病院患者支援センター専任看護師長） 吉田 智美（滋賀県立成人病センター看護部副参事／がん看護専門看護師） 座長：高田 早苗（京都橘大学看護学部教授） 会場：第1会場（3F コンベンションホール）
13:40~15:40	シンポジウム2 「看護実践の未来を問うーキーナーシングとしての外来看護ー」 シンポジスト：保科 英子（岡山大学病院副院長／看護部長） 石田 昌宏（日本看護連盟幹事長） 加藤 恒夫（医療法人社団かとう内科並木通り診療所院長） 久保田聡美（医療法人近森会近森病院看護部長） 座長：長江 弘子（岡山大学大学院保健学研究科教授） 千田美智子（川崎医科大学附属病院看護部長） 会場：第1会場（3F コンベンションホール）
13:40~15:40	特別交流集会2 「英語で論文を書こうー研究成果を世界に向けて発信するためにー」 主催：一般社団法人日本看護研究学会国際活動推進委員会 上鶴 重美, 石川 陽子, 田島 桂子, 松田たみ子 講師：原田 裕子（日本キリスト教団伝道師／看護医療翻訳家／米国登録看護師／看護師／元防衛大学校外国語教室助教授） 会場：第2会場（2F レセプションホール）
9:00~10:30	交流集会3 「新たな疼痛緩和手段の開発と提言ー急性痛に対する甘味による鎮痛効果の検証と今後の展望ー」 ファシリテーター：掛田 崇寛（川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科） 会場：第8会場（4F 405会議室）
9:00~10:30	交流集会4 「KYTの病棟実践におけるエビデンスを考えるー試行から報告、そして研究へー医療安全」 ファシリテーター：兵藤 好美（岡山大学大学院保健学研究科） 田中 共子（岡山大学大学院社会文化科学研究科） 山中 廣恵（京都大学医学部附属病院看護部） 細川 京子（山陽学園大学看護学部） 犬飼 智子（旭東病院看護部） 会場：第9会場（4F 407会議室）
10:40~12:10	交流集会5 「アディクション看護研究」 ファシリテーター：日下 修一（獨協医科大学看護学部看護学科） 松下 年子（埼玉医科大学保健医療学部看護学科） 会場：第8会場（4F 405会議室）
10:40~12:10	交流集会6 「在宅看護学教育の教育内容を問う」 ファシリテーター：谷垣 静子（岡山大学大学院保健学研究科） 長江 弘子（岡山大学大学院保健学研究科） 岡田 麻里（岡山大学大学院保健学研究科） 酒井 昌子（聖隷クリストファー大学） 乗越 千枝（鳥取大学医学部保健学科） 仁科 祐子（鳥取大学医学部保健学科） 会場：第9会場（4F 407会議室）
13:40~15:10	交流集会7 「感染予防ー手指衛生adherence改善の効果的な介入とはー」 ファシリテーター：渡邊都貴子（岡山大学病院看護部・感染制御部） 前田ひとみ（熊本大学医学部保健学科） 土田 敏恵（兵庫医療大学看護学部） 井上 都之（岩手県立大学看護学部） 岡田 淳子（日本赤十字広島看護大学） 会場：第5会場（2F 展示ホール）

時 間	プログラム・会場	
13:40~15:10	交 流 集 会 8	「看護研究とSOC –看護学研究におけるSOC評価の意義と、今後のSOC研究の方向性について考える–」 ファシリテーター：松下 年子（埼玉医科大学保健医療学部看護学科） 大木 友美（昭和大学保健医療学部看護学科） 本江 朝美（上武大学看護学部看護学科） 田中 晶子（昭和大学保健医療学部看護学科） 井原 緑（昭和大学保健医療学部看護学科） 原田 美智（九州看護福祉大学） 会場：第6会場（3F301会議室）
13:40~14:40	ティーブレイク セ ミ ナ ー	セミナー1：「アップグレードトレーニング：フィジカルイグザミネーションスキル」 主催：ウェルチ・アレン・ジャパン株式会社 ▶フィジカルアセスメントスキル向上のための検眼鏡・耳鏡の使い方ワークショップ 講師：篠塚 美樹（ウェルチ・アレン・ジャパン株式会社ナショナルセールスマネージャー／マーケティングマネージャー） 会場：第7会場（3F302会議室） セミナー2：「テクノロジーバックアップ：プレゼンテーションテクニック」 主催：富士通株式会社 ▶効果的なプレゼンテーションテクニック –惹きつけて離さない説得のコツ– 講師：小林 由美（富士通エフ・オー・エム㈱西日本サービスビジネス部） 会場：第8会場（4F405会議室） セミナー3：「テクノロジーサポート：健康と福祉を支援する企業のケアプラクティス」 主催：ハートフルビジネスおかやま ▶福祉関連産業を支援する～ハートフルビジネスおかやま～ 講師：横田 尚之（財岡山県産業振興財団 技術支援部 研究開発支援課長） ▶看護業務を間接支援するためのとりくみ ～手術室や病棟等における器材管理サービスと導入効果の事例～ 講師：前島 達也（株式会社カワニシホールディングス 社長室長） ▶全身筋肉スーツ『ダーウィン』が身体に及ぼす影響 講師：飯塚 智之（ダイヤ工業株式会社 アシスタントマネージャー） ▶臨床における靴の役割 講師：鹿嶋 了介（橋本義肢製作株式会社 取締役） 会場：第9会場（4F407会議室） *入場無料 *各セミナーとも定員があります（先着順）。 *詳細はプログラム及び内容要旨（次号）をご参照ください。

【プレカンファレンスセミナー】

- テーマ1：「構造構成主義理論を看護学研究に活用する」
講師：西條 剛央（早稲田大学大学院商学研究科講師）
高木 廣文（東邦大学大学院医学研究科教授）
京極 真（吉備国際大学大学院保健科学研究科准教授）
会場：第2会場（2Fレセプションホール）
- テーマ2：「医療安全のゲーミングシミュレーション」
講師：兵藤 好美（岡山大学大学院保健学研究科准教授）
田中 共子（岡山大学大学院社会文化科学研究科教授）
会場：第3会場（1Fイベントホール [東]）
- テーマ3：「グレードアップ看護学研究：いかに研究をデザインするか」
講師：佐伯圭一郎（大分県立看護科学大学教授）
西田真寿美（岡山大学大学院保健学研究科教授）
会場：第4会場（1Fイベントホール [西]）

日 時：平成22年8月20日（金）14時～17時（受付は13時30分から）

会 費：学術集会とは別に5,000円

募集人数：各テーマとも100名

※定員に達しない場合は、当日のご参加も可能です。

詳細は、当日、各会場前の受付におたずねください。

2010年8月21日(土)						
	2F 総合受付	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場	第5会場
		3F コンベンションホール	2F レセプションホール	1F イベントホール[東]	1F イベントホール[西]	2F 展示ホール
09 00	参 加 受 付 (2階 アトリウム)					
		開会の辞				
		会長講演				
10 00		09:05-09:55				
		招聘講演				
11 00		10:00-11:20				
12 00		総 会				
		11:30-12:30				
13 00		奨学会発表				
		12:40-13:20				
	8:30 ～ 17:00					
14 00						
		特別講演 1		特別交流集会 1	第1群 看護管理 (1～5) 座長:大池 美也子	第2群 がん看護 (6～9) 座長:安藤 詳子
15 00		14:10-15:20			14:10-15:10	14:10-14:58
		特別講演 2			第6群 看護教育 (26～30) 座長:川口 孝泰	第7群 急性期看護 (31-35) 座長:日高 艶子
16 00		15:30-16:30			15:30-16:30	15:30-16:30
17 00				14:10-17:10		
18 00			懇 親 会			

2010年8月21日(土)						
第6会場	第7会場	第8会場	第9会場	第10会場[示説]	1F ロビー	
3F 301会議室	3F 302会議室	4F 405会議室	4F 407会議室	デジタルミュージアム		
				示説 貼付 08:30-10:00		09 00
						10 00
				示説 閲覧 10:00-16:30		11 00
						12 00
				示説 討論 (130～272) 13:00-14:00		13 00
						14 00
第3群 看護技術 (10～15) 座長:佐伯 由香 14:10-15:22	第4群 母性看護 (16～21) 座長:平田 伸子 14:10-15:22	第5群 地域・家族看護 (22～25) 座長:野村 美千江 14:10-14:58	交流集会1 14:10-15:40	示説 閲覧 10:00-16:30	よ ろ ず 相 談 コ ー ナ ー 13:40 ～ 17:00	15 00
第8群 老年看護 (36～39) 座長:陶山 啓子 15:30-16:18	第9群 小児看護 (40～45) 座長:檜木野 裕美 15:30-16:42	第10群 精神看護 (46～51) 座長:森 千鶴 15:30-16:42	交流集会2 15:50-17:20	示説 撤去 16:30-17:00		16 00
						17 00
						18 00

2010年8月22日(日)						
	2F 総合受付	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場	第5会場
		3F コンベンションホール	2F レセプションホール	1F イベントホール[東]	1F イベントホール[西]	2F 展示ホール
09 00	参加受付 (2階 アトリウム)					
			第11群 慢性期看護 (52~56) 座長:林 優子	第12群 看護教育 (57~62) 座長:宮脇 美保子	第13群 がん看護 (63~67) 座長:秋元 典子	第14群 看護管理 (68~71) 座長:河野 保子
10 00		シンポジウム 1	09:00-10:00	09:00-10:12	09:00-10:00	09:00-09:48
11 00			第17群 基礎看護 (84~89) 座長:川西 千恵美	第18群 看護教育 (90~95) 座長:小坂橋 喜久代	第19群 急性期看護 (96~101) 座長:山勢 博彰	第20群 老年看護 (102~105) 座長:岡山 寧子
			10:20-11:32	10:20-11:32	10:20-11:32	10:20-11:08
12 00						
13 00						
14 00		シンポジウム 2	特別交流集会 2	第23群 看護教育 (115~120) 座長:前田 ひとみ	第24群 終末期ケア (121~125) 座長:浦田 秀子	交流集会 7
				13:40-14:52	13:40-14:40	
15 00					第25群 老年・リハビリテーション看護 (126~129) 座長:太湯 好子	
					14:45-15:33	
		13:40-15:40	13:40-15:40			13:40-15:10
		閉会の辞				
16 00						
17 00						
18 00						

2010年8月22日(日)					
第6会場	第7会場	第8会場	第9会場	第10会場 [示説]	
3F 301会議室	3F 302会議室	4F 405会議室	4F 407会議室	デジタルミュージアム	
第15群 健康増進・予防看護 (72~77) 座長:西田 真寿美 09:00-10:12	第16群 看護情報 (78~83) 座長:柳 修平 09:00-10:12	交流集会 3 09:00-10:30	交流集会 4 09:00-10:30	示説 貼付 08:30-10:00	09 00
					10 00
第21群 看護管理 (106~110) 座長:小山 敦代 10:20-11:20	第22群 感染看護 (111~114) 座長:牧本 清子 10:20-11:08				11 00
		交流集会 5 10:40-12:10	交流集会 6 10:40-12:10	示説 閲覧 10:00-15:00	12 00
				示説 討論 (273~ 415) 12:30-13:30	13 00
交流集会 8 13:40-15:10	ティーブレイク セミナー 1 13:40-14:40	ティーブレイク セミナー 2 13:40-14:40	ティーブレイク セミナー 3 13:40-14:40	示説 閲覧 10:00-15:00	14 00
				示説 撤去 15:00-15:30	15 00
					16 00
					17 00
					18 00

● 8月21日 (土) ●

第4会場 第1群 看護管理 14:10~15:10

座長 大池美也子 (九州大学大学院医学研究院保健学部門)

- 1 看護業務におけるリスクテイキング行動と属性との関連
日本赤十字北海道看護大学大学院 ○吉田 理恵
日本赤十字北海道看護大学基礎看護学領域 休波 茂子 山本 美紀
- 2 看護師の職場適応度測定尺度の信頼性・妥当性
福井医療短期大学看護学科 ○藤本ひとみ 高間 静子
福井大学医学部看護学科 長谷川智子 上原 佳子 佐々木百恵 吉田華奈恵 礪波 利圭
上野 栄一
- 3 中堅層の看護師にとっての仕事のふりかえりの意義
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 ○木戸 倫子 井上 智子
- 4 熟練看護師の術後疼痛緩和における臨床判断に関する質的研究
山梨県立大学大学院看護学研究科 ○丹沢 早苗
長野県看護大学 白鳥さつき
- 5 根本原因分析 (RCA) 手法を用いて解明した一急性期病院の転倒要因
金沢大学大学院医学系研究科博士前期課程 KKR北陸病院 ○高畠ひろ子
金沢大学医薬保健研究域保健学系 泉 キヨ子 平松 知子

第5会場 第2群 がん看護 14:10~14:58

座長 安藤 詳子 (名古屋大学医学部保健学科)

- 6 個人の生活の質評価法 (SEIQOL) を用いた消化器がん患者に関する調査研究
佐賀大学大学院医学系研究科看護学専攻 ○久保田彩子
佐賀大学医学部看護学科 藤田 君支
- 7 前立腺がん全摘除術後の高齢者のQOLに関する研究
西武文理大学 ○仙波 美幸 白鳥さつき
- 8 広汎子宮全摘出術後に排尿障害を体験しているがん患者が排尿障害と折り合いをつけるプロセス
独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター附属高崎看護学校 ○石原 千晶
群馬大学医学部保健学科 堀越 政考 二渡 玉江
- 9 肺がんが疑われてから診断が確定するまでの肺がん患者の心理プロセス
大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター ○中村 幸枝
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 葉山 有香 大石ふみ子

第6会場 第3群 看護技術 14:10~15:22

座長 佐伯 由香 (筑波大学大学院人間総合科学研究科)

- 10 看護のわざ獲得に関する基礎研究 -指導的立場の看護職者が教えにくい臨床現場の看護技術-
昭和伊南総合病院 ○太田 美緒
東京有明医療大学看護学部 前田 樹海
- 11 患者QOL向上を目指した口腔ケアの基礎的研究 ~S県下における口腔ケアの現状~
滋賀県立大学大学院人間看護学研究科 ○大辻 裕子 横井 和美 奥津 文子 藤田きみゑ
- 12 主食としての米飯に取り入れたβ-グルカンの食事療法による便秘緩和効果の検討
高知大学医学部看護学科 ○野村 晴香 吾妻 健
香長中央病院 岩崎 修美
- 13 医療行為に伴う痛みに対する疼痛緩和の実態を明らかにする全国大規模調査
川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科 ○掛田 崇寛
- 14 心肺蘇生法の胸骨圧迫の技術習得における分習法の有用性の検証
三重県立看護大学 ○長谷川智之 玉田 章 斎藤 真
- 15 採血を受ける子どもの非効果的対処行動と関連要因の検討
山形大学医学部看護学科 ○佐藤 志保 佐藤 幸子
東北大学大学院医学系研究科保健学専攻 塩飽 仁

第7会場 第4群 母性看護 14:10~15:22

座長 平田 伸子 (九州大学大学院医学研究院保健学部門)

- 16 妊娠から出産後1か月までの気分・感情状態の変化 -妊産婦を対象とした縦断的質問紙調査(1)-
九州看護福祉大学看護福祉学部 ○原田 美智
埼玉医科大学保健医療学部 松下 年子 岡部 恵子 宇賀神恵理 坂口由紀子 田中 瞳
成増産院 藤田佳代子
浜の町病院 神坂登世子 上野 恭子
- 17 妊娠から出産後1か月までのQOL (quality of life) の変化 -妊産婦を対象とした縦断的質問紙調査(2)-
埼玉医科大学保健医療学部看護学科 ○田中 瞳 松下 年子 岡部 恵子 宇賀神恵理
坂口由紀子
九州看護福祉大学 原田 美智
成増産院 藤田佳代子
浜の町病院 神坂登世子 上野 恭子
- 18 3歳児をもつ父親の育児支援行動と母親の育児負担感との関連
山形大学医学部看護学科 ○山口咲奈枝

一般演題・口演

- 19 出産・育児が母親の就労や家庭生活に及ぼす影響について：0～12歳児を持つ母親への調査
鳥取大学医学部保健学科 ○鈴木 康江 前田 隆子 南前 恵子
- 20 母子関係が女子高校生の性行動に及ぼす影響
岡山県立大学保健福祉学研究科看護学専攻 ○川下菜穂子
岡山県立大学看護学部 高井 研一 岡崎 愉加
- 21 高校生の性行動の意識と性に関する意識についての関連性
愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科 ○中越 利佳 草薙 康城 宇都宮温子
小山 朋子 丹下 真弓

第8会場 第5群 地域・家族看護 14：10～14：58

座長 野村美千江（愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科）

- 22 A県内の病院看護師による退院調整の取り組みの実態と看護の役割に関する研究
山梨県立大学大学院修士課程 ○角田 千春
長野県看護大学 白鳥さつき
- 23 病的賭博者家族の病的賭博に付随する問題への対応の実態
川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科 ○齋藤 美紀
- 24 悲嘆反応を強く示した患者家族の対処力を促進した「交換日記」の試み
桜橋渡辺病院 ○芝尾 里奈 谷藤 麻衣 矢野伸太郎 徳永 里絵 磯田 君代
臨床研究支援センター 山田 一朗
- 25 研究会におけるファシリテータの体験プロセス
東北大学大学院 ○藪田 歩 末永カツ子

第4会場 第6群 看護教育 15：30～16：30

座長 川口 孝泰（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

- 26 看護系大学教員の臨地実習指導に関連するストレスの要因とその対処方法
石川県立看護大学看護学部健康科学講座 ○山下 由紀 松原 勇 多久和典子
- 27 看護専門学校専任教師の教育力と教育力向上に影響する因子に関する予備調査
京都第一赤十字看護専門学校 ○小松 智子
京都府立医科大学医学部看護学科 浅野 弘明
京都橘大学看護学部 高橋みや子
- 28 男性看護師の職業的アイデンティティに関連する要因
佐賀大学医学部附属病院 ○葛原 誠太
九州看護福祉大学 生野 繁子

29 先輩看護師の新人看護師に対する教育的関わり行動の影響要因

島根大学医学部附属病院 ○大矢菜穂子

島根大学医学部看護学科基礎看護学講座 内田 宏美 津本 優子

30 新人看護師の職場適応を促す先輩看護師の効果的な関わり

日本赤十字九州国際看護大学看護学部 ○濱元 淳子

佐賀大学医学部看護学科 井上 範江 分島るり子 古島 智恵

第5会場 第7群 急性期看護 15:30~16:30

座長 日高 艶子（聖マリア学院大学）

31 集中治療室における代理意思決定をする家族への看護援助に対する看護師の認識と看護実践

兵庫医科大学病院 ○長嶋 智美

大阪府立大学看護学部 高見沢恵美子 石澤美保子

32 心筋梗塞を発症した患者の抑うつに対する看護援助の実態調査（第1報）－看護師の認識度調査から－

獨協医科大学看護学部 ○平良由香利 豊嶋三枝子 室伏 圭子

33 人工股関節全置換術後の悪心・嘔吐の実態と関連要因に関する調査

佐賀大学医学部附属病院看護部 ○江里口 香

佐賀大学医学部看護学科 藤田 君支

34 術後せん妄の看護判断過程に関する研究(1)－術後せん妄の予知とアセスメント－

昭和大学保健医療学部看護学科 ○大木 友美

埼玉医科大学保健医療学部看護学科 松下 年子

35 術後せん妄の看護判断過程に関する研究(2)－術後せん妄の判断・確信と対応－

埼玉医科大学保健医療学部看護学科 ○松下 年子

昭和大学看護学部看護学科 大木 友美

第6会場 第8群 老年看護 15:30~16:18

座長 陶山 啓子（愛媛大学大学院医学系研究科）

36 大学生の高齢者に対する知識とエイジズム

聖マリア学院大学看護学部 ○久木原博子

佐賀大学大学院医学系研究科 藤田 美貴 堀川 悦夫

37 術後せん妄患者のケアにおいて看護師が体験する困難のプロセス

加賀看護学校 ○菅中 由利

金沢大学医薬保健研究域保健学系 谷口 好美 泉 キヨ子

38 高齢オストメイトが抱える将来への不安と看護への期待

福岡県看護協会看護専門教育センター ○角井 めぐみ

大分大学医学部看護学科 三重野英子 末弘 理恵 甲斐 博美

一般演題・口演

39 一般病院で入院治療する認知症高齢者に対する認定看護師の看護判断プロセス

愛知県立看護大学看護学研究科修士課程 ○天木 伸子

愛知県立大学看護学部 百瀬由美子 松岡 広子

第7会場 第9群 小児看護 15:30~16:42

座長 筒井真優美（日本赤十字看護大学）

40 小児救急医療に対する保護者の不安尺度の作成

香川大学医学部看護学科 祖父江育子 谷本 公重 三上 順子 大西美智恵 越田美穂子

松井 妙子

41 養護施設職員が被虐待児とのかかわりを進展させるプロセス

山形大学医学部看護学科 ○佐藤 幸子 佐藤 志保 山口咲奈枝 古瀬みどり

42 子どもに健康な生活習慣を身につけさせるための母親の対応に関する研究

東京工科大学医療保健学部看護学科 ○木内 妙子 王 麗華

43 口腔内に食物残留を呈する特別支援学校児童の摂食支援の実態

聖マリア学院大学 ○飯盛 光葉 山邊 素子

独立行政法人国立病院機構菊池病院 鹿子木和寛

44 脳腫瘍患児2事例の復学支援 -退院時調整会議の有効性の検討-

浜松医科大学医学部看護学科 ○大見サキエ 宮城島恭子 坪見 利香

45 重症心身障害児（者）の看護ケアにおける看護師の思いに関する研究

旭川荘療育センター睦学園 ○澁谷 徳子

岡山大学大学院保健学研究科 猪下 光

第8会場 第10群 精神看護 15:30~16:42

座長 森 千鶴（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

46 他科から勤務異動した看護師が精神科看護に熟達する経験的プロセス

筑波大学大学院人間総合科学研究科看護科学専攻 ○前田 和子 三木 明子 阿部 正子

47 精神臨床看護師が捉える急性期看護における患者の暴力行為の予見要因

和敬会谷野呉山病院 ○明神 一浩

富山福祉短期大学看護学科 一ノ山隆司

富山国際大学こども育成学部 村上 満

富山市民病院 舟崎起代子

福井大学医学部看護学科 上野 栄一

東京慈恵会医科大学医学部看護学科 川野 雅資

一般演題・口演

- 48 精神障害者の希望を引き出す看護師の支援行動の構造
香川県立保健医療大学保健医療学研究科 ○多田羅光美
香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 國方 弘子
- 49 薬物依存症患者の断薬に影響する要因 - QOL, 自尊感情との関連 -
地方独立行政法人岡山県精神科医療センター ○山下亜矢子
岡山大学大学院保健学研究科 折山 早苗
- 50 「未成年者の飲酒禁止」に対する中学生の意識と飲酒行動
筑波大学大学院人間総合科学研究科 ○鳥山 絵美 森 千鶴 石崎 実
国立国際医療研究センター国府台病院 阿部 裕美
- 51 中学生の摂食障害傾向とボディイメージの歪みとの関連
東京医療保健大学 ○中村 裕美
筑波大学大学院 森 千鶴

● 8月22日 (日) ●

第2会場 第11群 慢性期看護 9:00~10:00

座長 林 優子 (大阪医科大学看護学部)

- 52 外来患者の健康認知を評価する簡易質問票リスク版の検討
元国際医療福祉大学大学院 ○関 美奈子
- 53 閉塞型睡眠時無呼吸症候群における持続陽圧呼吸療法を継続している壮年期男性の体験
学校法人浅ノ川学園金沢看護専門学校 ○福塚 貴世
金沢大学医薬保健研究域保健学系看護科学領域 平松 知子 泉 キヨ子
- 54 インスリンの受け入れと患者心理の関係性の検討
九州医療センター ○有岡 貴奈 伊東 千晴 大屋真由美 仲尾 香織 馬場ユクノ
聖マリア学院大学 白水 麻子
- 55 インターフェロン療法中の患者の療養体験
園田学園女子大学人間健康学部人間看護学科 ○吉田 恵美 高原美絵子 伊藤ちぢ代
園田学園女子大学人間健康学部人間看護学科 松本 珠美
西神戸医療センター 岩永 淳子 井谷 智尚
- 56 看護研究論文における病とともに生きる患者の「生きる意味」の概念構造についての文献検討
富山大学付属病院 ○長瀬 睦美 辻口喜代隆
石川県立看護大学 岩城 直子
済生会富山病院 三輪 恵里 前川 典子
東北大学医学部看護学科 数田 歩
厚生連高岡病院 開発 順子
岐阜大学医学部看護学科 塚原 節子

第3会場 第12群 看護教育 9:00~10:12

座長 宮脇美保子（慶応義塾大学看護医療学部）

- 57 看護系大学卒業生の実務に関する実態調査 第1報 卒業時教育目標の到達度自己評価からの検討
旭川医科大学医学部看護学科 ○伊藤 幸子 杉山さちよ
札幌市立大学看護学部 山内まゆみ
- 58 看護系大学卒業生の実務に関する実態調査 第2報 卒業生が実務経験中に感じた統合カリキュラムの効果
札幌市立大学看護学部 ○山内まゆみ
旭川医科大学医学部看護学科 伊藤 幸子 杉山さちよ
- 59 UPIから見た看護大学生のメンタルヘルスの実態
長崎県立大学看護栄養学部看護学科 ○家永 愛子 島田 友子 河口 朝子 氏田美知子
片穂野邦子 岩永 洋子 山崎不二子 松本 幸子
- 60 学年別にみた看護学生のコミュニケーションスキルの特徴
福井大学医学部看護学科 ○上野 栄一
富山福祉短期大学 一ノ山隆司
和敬会谷野呉山病院 明神 一浩
富山市民病院 舟崎起代子
富山国際大学子ども育成学部 村上 満
- 61 病院に就業する看護職者の職業経験の質と自己教育力との関連
和歌山県立医科大学附属病院 ○増田糸往里
和歌山県立医科大学保健看護学部 福田 春枝
- 62 「自己の看護を物語風に語る」という継続した取り組みが看護師に与える意味（第1報）
特別医療法人博愛会相良病院 ○江口 恵子
鹿児島大学医学部保健学科 堤 由美子

第4会場 第13群 がん看護 9:00~10:00

座長 秋元 典子（岡山大学大学院保健学研究科）

- 63 外来化学療法を受けるがん患者と看護師の相互関係の特徴
石川県立看護大学 ○木村 久恵 丸岡 直子
- 64 乳癌患者の治療決定への満足度に関連する要因の検討
愛知県立大学看護学部 ○尾沼奈緒美
- 65 外来で治療を受けるがん患者の希望を見出すプロセス
杏林大学保健学部看護学科 ○上田由喜子
石川県立看護大学 丸岡 直子

一般演題・口演

- 66 化学療法を受けている患者の口内炎予防に対するクライオセラピーの効果に関する研究
山梨県立大学看護学部 ○高岸 弘美

- 67 がんの予防における Evidence-Based Nursing -看護師によるがん予防の推進をめざして-
石川県立看護大学看護学部看護学科 ○石田 絵美 多久和典子

第5会場 第14群 看護管理 9:00~9:48

座長 河野 保子(宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科)

- 68 30代女性看護師の心理的well-beingに影響を及ぼす要因 -役割達成感との関連から-
富山県立富山市民病院 ○島田 千寿 水口 雅代 杉谷 鶴美 北川 貴子
福井大学医学部看護学科基礎看護学 上野 栄一
- 69 病院に勤務する看護師のアサーティブネス傾向 -質問紙による全国調査から-
順天堂大学大学院医療看護学研究科 ○杉本 弓佳
順天堂大学 医療看護学部 永野 光子
- 70 A地区における看護師と介護福祉士の職務継続要因
弘前医療福祉大学保健学部看護学科 ○磯本 章子 小池 妙子
介護老人保健施設ヴィラ弘前 工藤 雄行
- 71 成人初期看護職者の精神健康度の特徴
熊本大学大学院保健学教育部博士後期課程 ○鶴田 明美
熊本大学大学院生命科学研究部 前田ひとみ

第6会場 第15群 健康増進・予防看護 9:00~10:12

座長 西田真寿美(岡山大学大学院保健学研究科)

- 72 灯りによるリラクセーション効果の検証
山口県立大学看護栄養学部看護学科 ○三谷 明美 田中マキ子
- 73 青年女子大学生のフットケアの現状と課題
愛媛県立医療技術大学 ○岡村 絹代 西田 佳世 坂下恵美子
愛媛大学大学院 渡邊 円
- 74 虚血性心疾患の再発を防ぐための看護者の予防的ケアについて
石川県立看護大学看護学部看護学科 ○廣瀬 真奈 松原 勇 多久和典子
- 75 乳幼児養育中の母親が育児について持つ感情に及ぼす家族の影響
鳥取大学医学部保健学科 ○前田 隆子 鈴木 康江 南前 恵子
- 76 高齢女性の身体組成値と食物・栄養摂取および生活活動量との関係
広島大学大学院保健学研究科 ○古屋敷明美 寺岡 幸子 小林 敏生

一般演題・口演

77 そろばん脳トレーニング参加者の心身の状況および予防意識と今後の課題

豊橋創造大学保健医療学部看護学科 ○高野美代子 土屋 紀子

第7会場 第16群 看護情報 9:00~10:12

座長 柳 修平（東京女子医科大学看護学研究科）

78 看護基礎教育における看護研究の実際とリテラシー教育

国際医療福祉大学情報教育センター ○今田 敬子

79 Consumer Health Informaticsの視点から見た日米看護協会の新型インフルエンザWebページの比較

岩手県立大学看護学部 ○山内 一史 伊藤 収 浅沼 優子 遠藤 良仁

80 熟練看護師の看護実践へと繋げる看護支援システムからの情報収集とアセスメントの明確化

北里大学看護学部 ○黒田 裕子 山田 紋子 明神 哲也 上澤 悦子 中山 栄純
津田 泰伸

国立看護大学校 柏木 公一

山口大学 山勢 博彰 立野 淳子

国際医療福祉大学 小田 正枝

日本赤十字看護大学 中木 高夫

川崎医療福祉大学 伊東美佐江

81 医療機関連携型訪問看護支援システムの構築

北里大学大学院医療系研究科 ○梅田 徳男

名古屋大学医学部保健学科 大川 明子

82 A市における心筋梗塞発症と気象条件の関連の検討－救急搬送の記録分析から

石川県立看護大学看護学部健康科学講座 ○小羽真実子 松原 勇 多久和典子

83 地域における外国人医療の研究－医療機関からみた外国人医療の現在と今後への展望－

石川県立看護大学 ○中川 恵子 多久和 典子

第2会場 第17群 基礎看護 10:20~11:32

座長 川西千恵美（徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部）

84 看護業務による下腿のむくみに関する基礎的研究

愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻健康科学研究室, NPO法人食品治療学研究所

○中塚 晶子 山田 典子 吉村 裕之

愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻健康科学研究室 平井 亜弥

85 手浴が皮膚温に及ぼす影響－両側上肢と一側上肢の手浴を比較して－

日本赤十字社和歌山医療センター ○山本 美緒

和歌山県立医科大学保健看護学部 福田 春枝

一般演題・口演

- 86 否認という無意識の患者心理理解における看護師の思考過程の分析 ―患者心理推測から看護援助へ―
群馬大学医学部保健学科 ○林 智子
- 87 患者の言動に対し否定的感情を抱く看護師の思考の特徴
群馬大学医学部附属病院 ○越井英美子
群馬大学医学部保健学科 林 智子
茨城県立医療大学保健医療学部看護学科 松田たみ子
- 88 看護学生の看護師イメージと職業的アイデンティティの関係性
宮崎大学医学部附属病院 ○寺田 克也
宮崎大学医学部看護学科 東 サトエ
- 89 直接血圧測定値と間接血圧測定値の誤差を生じさせる要因についての検討
滋賀県立大学人間看護学研究科人間看護学専攻修士課程 ○酒田 宴里
滋賀県立大学人間看護学研究科 横井 和美 奥津 文子 藤田きみゑ

第3会場 第18群 看護教育 10:20~11:32

座長 小板橋喜久代（群馬大学医学部保健学科）

- 90 臨地実習における看護学生のストレスと食欲低下との関連
岐阜医療科学大学 ○奥 百合子
浜松医科大学 常田 佳代
三重県立看護大学 玉田 章
元三重県立看護大学 鈴木みずえ
- 91 臨地実習における看護学生のストレスと睡眠時間との関連
元三重県立看護大学 ○常田 佳代
岐阜医療科学大学 奥 百合子
三重県立看護大学 玉田 章
浜松医科大学 鈴木みずえ
- 92 臨地実習において実習指導者が充実感をもち役割を遂行するための課題
大分大学大学院医学系研究科修士課程看護学専攻 ○井上 留実
大分大学医学部看護学科 三重野英子 末弘 理恵 甲斐 博美
- 93 看護学生の臨床実習が患者に及ぼす影響
島根大学医学部附属病院 ○田中 真美
島根大学医学部看護学科 上岡 澄子
- 94 看護系大学生の社会人基礎力と看護実践力の関係
兵庫県立大学看護学部看護基礎講座 ○北島 洋子
大阪府立大学看護学部 細田 泰子 星 和美

一般演題・口演

95 入院患者の病状急変時における看護師の役割 –教育プログラムの実施と評価–

久留米大学病院 ○藤田 佳子 奥菌 邦子
久留米大学医学部看護学科 加悦 美恵 飯野矢住代
公立八女総合病院 梶原 真由美

第4会場 第19群 急性期看護 10:20~11:32

座長 山勢 博彰(山口大学大学院医学系研究科)

96 子宮筋腫のため子宮全摘術を受けた患者の手術決定時から退院後の体験の明確化

労働者健康福祉機構愛媛労災病院 ○岡本 文枝
香川大学医学部看護学科 當目 雅代

97 集中治療室における多臓器不全患者の家族への看護援助に対する看護師の認識と看護実践

元大阪府立大学大学院看護学研究科博士前期課程 ○中山智代美
大阪府立大学看護学部 高見沢恵美子 石澤美保子

98 来院時心肺停止患者の家族の悲嘆への援助に関する看護師の認識及び実践

大阪市立大学医学部附属病院 ○阿部美佐子
大阪府立大学看護学部 高見沢恵美子 石澤美保子

99 脳腫瘍摘出術を受けた患者の退院後の生活上の問題と看護支援に関する研究

大阪市立大学大学院看護学研究科 ○辻野美由紀 白田久美子

100 クリティカルケアに携わる看護師が患者との死別後に抱く悲嘆と対処行動

りんくう総合医療センター市立泉佐野病院 ○中村美乃生
大阪府立大学看護学部 高見沢恵美子 石澤美保子

101 ICUにおける看護師の身体拘束アセスメントシート使用前後の効果について

富山市立富山市民病院集中治療科 ○村井 純子 廣田 悟志 吉田 智美
福井大学医学部看護学科 上野 栄一

第5会場 第20群 老年看護 10:20~11:08

座長 岡山 寧子(京都府立医科大学医学部看護学科)

102 ケアハウス入居高齢者に対する足浴の転倒予防効果 –第1報:足浴間隔の観点から–

大阪大学大学院 ○本多 容子 阿曾 洋子 伊部 亜希 田丸 朋子 假谷ゆかり

103 在宅高齢者の介護予防に向けたフットケアの効果の検討 –セルフケアによる効果の検証–

日本赤十字九州国際看護大学看護学部 ○姫野 稔子 太田 陽子 孫田 千恵
広島大学大学院保健学研究科 小野 ミツ

104 認知症患者の夜間の活動における主観的アセスメントと客観的アセスメントに差のある患者の特徴

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 ○山川みやえ 牧本 清子
千里金蘭大学看護学部 中岡亜希子

一般演題・口演

105 介護保険施設入所中の認知症高齢者の足・足趾の現状と課題

愛媛県立医療技術大学 ○西田 佳世 岡村 絹代 坂下恵美子
愛媛大学大学院 渡邊 円
岡山大学大学院 西田真寿美

第6会場 第21群 看護管理 10:20~11:20

座長 小山 敦代(明治国際医療大学看護学部)

106 人員配置の違いによる看護師の職務満足度の比較

三重県立看護大学大学院 ○灘波 浩子 若林たけ子 小池 敦

107 急性期病棟の看護師長の職務満足度に影響を及ぼす要因

大阪市立大学大学院看護学研究科 ○梅林かおり 白田久美子

108 第二報 新人看護師が語る看護師像模索の様相 - 4ヶ月目から7ヶ月目の変化 -

富山県済生会富山病院 ○三輪 恵里
富山県済生会富山病院 前川 典子

109 新人看護師のコピーング行動 - 就職3ヶ月目, 12ヶ月目の特徴 -

岡山済生会総合病院 ○茅原 路代
岡山大学大学院保健学研究科 岡本 亜紀

110 新卒看護師のストレスに関する検討(第2報) - 年代比較より -

三重県立看護大学大学院 ○井上 直子 灘波 浩子 藤井 洋子 若林たけ子 小池 敦
三重県立看護大学 松寄 美紀 松本ゆかり 谷 眞澄 松井 和世

第7会場 第22群 感染看護 10:20~11:08

座長 牧本 清子(大阪大学大学院医学系研究科)

111 基礎看護学実習における看護学生の実習ユニフォームの汚染度に関する研究 - 細菌学的調査の視点から

島根大学医学部看護学科 ○福岡 美紀 小林 裕太 宮本まゆみ 津本 優子 内田 宏美
長田 京子

112 酢は簡易消毒液として70%エタノールの代用として利用できる

福岡県立大学看護学部 ○芋川 浩

113 葬祭業従事者における遺体からの感染予防対策の現状

名古屋大学大学院医学系研究科博士前期課程 ○赤川 陽子
名古屋大学医学部保健学科 藤井 徹也

114 介護老人保健施設入所高齢者の口腔内日和見病原体に対する日常的口腔ケアの効果

関西福祉大学看護学部 ○森崎 直子
九州保健福祉大学大学院保健科学研究科 澤見 一枝

第3会場 第23群 看護教育 13:40~14:52

座長 前田ひとみ（熊本大学医学部保健学科）

- 115 チーム基盤型学習法（Team Based Learning; TBL）を導入した小児看護学の授業評価
高知大学教育研究部医療学系医学部門 ○尾原喜美子 川島 美保
高知大学大学院総合人間自然科学研究科看護学専攻 栗本 けい
- 116 看護学実習における教材化に影響を及ぼす要素 -1996年~2009年の国内先行文献の分析から-
熊本保健科学大学保健科学部看護学科 ○岩井 眞弓 内山 久美 大井 美樹
- 117 精神看護学での授業プログラムによる学生の精神障害者に対するスティグマおよびイメージの変化
聖マリア学院大学看護学部看護学科 ○安藤 満代 谷 多江子 宮林 郁子
- 118 グループで学びを共有した後の学びの変化
足利短期大学 ○石川美智子
- 119 終末期実習に対する看護学生の構えに関する研究
国際メディカル専門学校看護学科 ○渡邊 千春
東京慈恵会医科大学大学院看護学専修士課程 柿川 房子
- 120 看護師と診療放射線技師のとらえる放射線診療における看護師の知識と役割の実態
名古屋大学大学院医学系研究科 ○杉田 淳美 太田 勝正 新實タ香理

第4会場 第24群 終末期ケア 13:40~14:40

座長 浦田 秀子（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科）

- 121 在宅末期がん患者の家族に対する在宅療養支援システムの構築
名古屋大学医学部保健学科 ○大川 明子
北里大学大学院医療系研究科 梅田 徳男
公立学校共済組合東海中央病院 澤井 美穂
- 122 M訪問看護ステーションにおける10年間の在宅での看取り状況報告と今後の課題
山陽学園大学看護学部看護学科 ○藤原 泰子
済生会三田訪問看護ステーション 分枝 一枝
- 123 ギアチェンジ後に一般病棟に転院したがん患者のターミナルケアを行う看護師のジレンマ
盛岡市立病院看護部 ○横浜 優子
岩手県立大学看護学部 森 一恵
- 124 緩和ケアにおける看護師の多職種との協働：チームカンファレンスに着目した記述的研究
佐久大学看護学部 ○鈴木真理子
慈恵医科大学大学院 柿川 房子

一般演題・口演

- 125 一般病棟における看護師のターミナルケアにおけるとまどい

帝京大学医療技術学部看護学科 ○北村奈津子

第4会場 第25群 老年・リハビリテーション看護 14:45～15:33

座長 太湯 好子（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

- 126 介護老人福祉施設に入所した高齢者が施設の生活に適応していくプロセス

東京工科大学 ○森實 詩乃

埼玉医科大学 加藤 基子

- 127 人工股関節全置換術前後の歩行状況の特性－復職予定の壮年期患者の事例分析

京都大学大学院医学研究科 ○佐野かおり 宮島 朝子

- 128 右脳卒中患者における高次脳機能障害が日常生活動作に及ぼす影響

愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻 ○兵頭 静恵 陶山 啓子 岩田 英信

- 129 半側空間無視を有する在宅脳卒中療養者の家族が療養者との生活に適応するプロセス

山形大学医学部附属病院 ○伊藤 充里

山形大学医学部看護学科 古瀬みどり

● 8月21日 (土) ●

閲覧時間：10：00～16：30

討論時間：13：00～14：00

示説1-01 基礎看護

130 看護学生の自己同一性がキャリア志向に与える影響

太成学院大学看護学部 ○山本 純子 森田婦美子

大阪保健医療大学 福山 智子

大阪厚生年金病院 高橋 弘枝

131 看護学生のナースコールに関する認識と看護ケアへの応用 - 新型システムの情報提供をもとに その1 -

北里大学病院 ○前田 華子

北海道大学病院 野呂 三春

福岡市役所 荒谷 朋未

北海道大学大学院保健科学研究院 渡辺 玲奈 良村 貞子

132 看護学生のナースコールに関する認識と看護ケアへの応用 - 新型システムの情報提供をもとに その2 -

北海道大学病院 ○野呂 三春

北里大学病院 前田 華子

福岡市役所 荒谷 朋未

北海道大学大学院保健科学研究院 渡辺 玲奈 良村 貞子

133 基礎看護学実習Ⅰにおけるコミュニケーションに対する学生の学びと理論の比較検証

飯田女子短期大学看護学科 ○鈴木真由美 伊藤 洋子

134 学生が認知する血圧測定技術の構造 - 2年次生と4年次生の違い -

横浜市立大学医学部看護学科 ○船木 由香 塚本 尚子

135 教育的介入がもたらした手洗い率向上の検証

医療法人春秋会城山病院 ○櫻庭 智子

臨床研究支援センター (Office AKI) 山田 一郎

136 看護師のにおいに対する認識状況と対処行動に関する研究

群馬パース大学保健科学部看護学科 ○佐藤 晶子

群馬大学医学部保健学科 大川美千代

茨城県立医療大学保健医療学部看護学科 松田たみ子

137 腹式呼吸法が睡眠障害に及ぼす効果

群馬大学大学院医学系研究科保健学専攻看護学分野 ○桂 裕一

群馬大学医学部保健学科 田渕 祥恵 小板橋喜久代

茨城県立医療大学保健医療学部 松田たみ子

138 清拭方法の違いによる皮膚清浄度の検討

徳島赤十字病院 ○四宮 佑紀
名古屋第二赤十字病院 芝山はるか
日本赤十字広島看護大学 岡田 淳子

139 汚染除去効果と満足感が得られる手指清潔ケアの検討

広島赤十字・原爆病院 ○先川 真未
岡山赤十字病院 武田 芽衣
日本赤十字広島看護大学 岡田 淳子

140 温罨法がもたらす生理的变化 ―体温、心拍数に焦点をむけた検討―

福岡県立大学看護学部 ○近藤 美幸 江上千代美 田中美智子
宮崎県立看護大学 長坂 猛

141 腹部温罨法と腰部温罨法がもたらす生理的反應の違い ―体温と心拍数の変化から―

福岡県立大学看護学部 ○江上千代美 近藤 美幸 田中美智子
宮崎県立看護大学 長坂 猛

示説1-02 看護技術

142 アロマセラピーが睡眠に与える影響

鳥取大学医学部保健学科 ○平尾 歩美 水野 咲希 深田 美香

143 アロマオイルを使用した足浴の効果 ―生理的・主観的・心理的指標をもとに―

東京大学医学部附属病院 ○加藤 育子 久貴谷歩未
弘前大学大学院保健学研究科 北島麻衣子 工藤せい子

144 アロマオイルと入浴剤を用いた足浴によるリラクゼーション効果の比較

藍野大学医療保健学部看護学科 ○高橋 佑佳 緒方 巧 真栄里沙織

145 タクティールケアが及ぼす生理的・心理的效果

金沢医科大学看護学部 ○酒井 桂子 坂井 恵子 坪本他喜子 小泉 由美 久司 一葉
木本 未来 河野由美子
金沢医科大学病院 橋本 智美
金沢医科大学医学部 北本 福美

146 タクティールケア実践記録からみる効果の内容分析

金沢医科大学看護学部 ○小泉 由美 河野由美子 久司 一葉 木本 未来 酒井 桂子
坂井 恵子 坪本他喜子
金沢医科大学病院 橋本 智美
金沢医科大学医学部 北本 福美

147 ハンドマッサージによるストレス緩和の効果に関する基礎的研究

宮崎大学医学部看護学科 ○大川百合子 東 サトエ

一般演題・示説

- 148 医療用粘着テープによるスキントラブルのリスク要因
特定医療法人渡辺医学会桜橋渡辺病院 ○清水 令子 山下日出美 岩崎 美幸
臨床研究支援センター（Office AKI） 山田 一郎
- 149 適温保持効果のある足浴用具の工夫
埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科 ○渋谷えり子
- 150 プラスチック製湯たんぽと電気毛布が生体に与える影響 - 生理的・主観的指標を基に -
弘前市立病院 ○工藤真紀子
弘前大学大学院保健学研究科 工藤せい子 北島麻衣子 山辺 英彰 高間木静香
- 151 塩を用いた足浴が睡眠脳波および体温・自律神経活動に及ぼす影響
国立病院機構愛媛病院 ○山本はる子
愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻 乗松 貞子
- 152 微温湯洗浄が創傷治癒過程に及ぼす影響
鳥取大学医学部保健学科 ○中島 未都 深田 美香
- 153 模擬的精神負荷の影響指標としての唾液アミラーゼ活性の有用性
愛媛県立医療技術大学 ○徳永なみじ 岡田ルリ子
- 154 嚥下障害をもつ患者の含嗽に代わるケア方法の検討
済生会松山病院 ○三本松つる子
- 155 静脈血採血時の採血者の体位と採血機の幅について
滋賀医科大学医学部看護学科 ○加藤 圭子
- 156 看護学生を対象としたボディメカニクス学習教材を用いた個別学習の試み
滋賀県立大学人間看護学部人間看護学科 ○伊丹 君和 山田 博子
滋賀医科大学医学部看護学科 久留島美紀子
- 157 外来看護師による臨床的経験知活用の分岐点は何か？
NTT西日本大阪病院 ○辻 貴子 土田紫帆里 吉澤 昌子 今野 香代 山下みゆき
梶尾 智子 島本 順子 樋口 美紀 東 香代子
臨床研究支援センター（Office AKI） 山田 一郎

示説1-03 看護教育

- 158 看護学生の医療安全教育効果の検討 - KYTが及ぼすメタ認知への影響 -
浜松医科大学医学部看護学科 ○山本恵美子 村松 妙子 加藤 和子
- 159 看護学生のスタンダード・プリコーションに関する知識・態度についての学年比較
兵庫大学健康科学部看護学科 ○番所 道代 藤岡 敦子 筒井 千春 池田 友美
川上あずさ 近藤 裕子

- 160 基礎看護学実習Ⅰにおいて臨地実習指導者が学生に学んでほしいこと
明治国際医療大学 ○西山ゆかり 中島真由美 横山 友子 清野たか枝 小山 敦代
- 161 基礎看護学テキストに記載されている解剖・生理用語の活用の実態
東京医科歯科大学大学院 ○池谷 千佳 佐々木晶世 大黒 理恵 二宮 彩子 齋藤やよい
- 162 看護専攻科生徒の自己効力感と社会的スキル ―実習中の自信体験との関連―
弘前大学大学院保健学研究科博士前期課程 ○佐藤亜香里
弘前大学大学院保健学研究科 一戸とも子 會津 桂子
- 163 スウェーデンにおける災害医療教育 ―日本における災害看護教育の課題―
大分県立看護科学大学看護学部看護学科 ○石田佳代子
- 164 海外の看護領域における研究倫理教育に関する文献研究
北里大学看護学部 ○綿貫恵美子
- 165 臨床看護師の自己決定型学習のレディネスと自己教育力（第1報） ―尺度関連妥当性と病院種別との関連―
川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科 ○伊東美佐江 服鳥 景子 掛田 嵩寛
林 信平 齋藤 美紀
- 166 臨床看護師の自己決定型学習のレディネスと自己教育力（第2報） ―基本的背景との関連―
川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科 ○服鳥 景子 伊東美佐江 掛田 嵩寛
林 信平 齋藤 美紀
- 167 一次救命処置習得に向けての4年間の取り組み
鹿児島純心女子大学看護栄養学部 ○七川 正一
- 168 看護基礎教育における臨床薬理学教育プログラムの作成の試み
鳥取大学医学部保健学科基礎看護学講座 ○松田 明子
慶應義塾大学看護医療学部 宮脇美保子
- 169 看護師の患者指導スキルの特徴に関する教育学的検討 ―模擬患者指導場面の事例分析から―
弘前大学大学院保健学研究科 ○會津 桂子 安杖 優子 工藤せい子 西沢 義子
弘前大学医学部附属病院 小林 朱実
- 170 看護学士課程卒業前の看護実践能力経験到達状況とストレスコーピングとの関連
京都府立医科大学 ○小松 光代 和泉 美枝 眞鍋えみ子 三橋 美和 笹川 寿美
滝下 幸栄 大久保友香子 山縣 恵美 岡山 寧子
- 171 屋根瓦式教育が看護学生の学習意欲に与える効果
徳島大学大学院保健科学教育部 ○上田伊佐子
徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部 川西千恵美

- 172 看護学生のコミュニケーションスキルと自尊感情および大学生生活満足度との関連
鳥取大学医学部保健学科 ○仁科 祐子 乗越 千枝
岡山大学大学院保健学研究科 谷垣 静子
聖マリア学院大学看護学部 宮林 郁子
- 173 実習指導者との連携をねらった成人看護学実習直前に行う実習指導者参加型の技術演習の評価
滋賀県立大学人間看護学部 ○横井 和美 前川 直美 本田可奈子 米田 照美 大辻 裕子
奥津 文子
- 174 臨地実習指導にかかわる看護師の意識 -実習に関するアンケート調査結果から-
琉球大学医学部保健学科 ○照屋 典子 砂川 洋子 小笹 美子 宇座美代子
- 175 臨地実習において看護学生が困難と捉えた体験の乗り越えかた -4年次生に焦点をあてて-
目白大学看護学部看護学科 ○佐藤亜月子
埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科 平野 裕子
- 176 早期体験学習としての基礎看護学実習に対する看護師の評価
京都府立医科大学医学部看護学科 ○岩脇 陽子 滝下 幸栄 山本 容子 西田 直子
橋本 顕子 北島 謙吾 松岡 知子
京都府立医科大学附属病院看護部 橋元 春美 今村 浪子
- 177 看護大学生の専門看護学実習前後のレジリエンスの変化と対人ストレスとの関係
目白大学看護学部看護学科 ○石光美美子 伊藤ももこ 古谷 剛 林 美奈子
- 178 カルテの取り扱いからみた情報保護に対する現状と課題 -卒後2~4年目の看護師への調査より-
京都市立看護短期大学 ○山本多香子 黒木美智子 今西 誠子 田村 葉子
- 179 臨床看護実践におけるモデリング構造の解明 -経験年数別の促進モデリング刺激の特徴-
麻生看護医療専門学校 ○中野真理子
福岡県立大学 永嶋由理子
- 180 医療事故防止のためのバーチャルリアリティシミュレーターの開発：プロトタイプの評価と今後の課題
京都大学大学院医学研究科 ○福田 里砂 赤澤 千春 櫻庭 繁 笹山 哲
西武文理大学 鈴木 麻揚
大阪医科大学 林 優子
第二岡本総合病院 川上 智子 東 真理
- 181 手術室見学実習における手術侵襲により起こる問題に関する学生の学び
群馬大学医学部保健学科 ○堀越 政孝 二渡 玉江
- 182 成人看護学実習直前の技術演習に対する学生の評価 -実習後の調査から2年間の比較-
滋賀県立大学人間看護学部 ○前川 直美 横井 和美 本田可奈子 米田 照美 大辻 裕子
奥津 文子

- 183 成人（慢性）看護学実習におけるリフレクション導入による効果 ―導入前後の関心事象の比較―
鳥取大学医学部保健学科 ○野口 佳美 森本美智子 谷村 千華 大庭 桂子
- 184 慢性期看護実習における看護サマリー作成による学生の学び
和歌山県立医科大学保健看護学部 ○上田伊津代 山口 昌子 辻 あさみ 今堀 陽子
池田 敬子 鈴木 幸子
関西医療大学保健看護学部 上田稚代子
- 185 世代間交流における看護学生の認識 ―世代間交流の経験による違いに着目をして―
中部学院大学短期大学部社会福祉学科 ○小木曾加奈子
平成医療短期大学 今井 七重
- 186 看護学生が考えた看護と介護の定義
東都医療大学ヒューマンケア学部看護学科 ○齊藤 敦子
- 187 教育ディベートでの看護学生の変化
戸田中央看護専門学校 ○坂井 瑞子
- 188 OSCEにおける教員間の評価の差異の実態と課題
茨城県立医療大学保健医療学部看護学科 ○市村久美子
前茨城県立医療大学保健医療学部看護学科 伊藤香世子 近藤 智恵
- 示説1-04 看護管理**
- 189 看護研究意欲に関する要因
東海大学医学部付属大磯病院 ○手島 芳江 山本真理子
- 190 社会人経験を有する新卒看護師が感じる困難と職場適応に関する研究
聖マリアンナ医科大学看護専門学校 ○清水 泰子
東邦大学 竹内千恵子
- 191 新人看護師がリフレクションを行った看護場面の検討
宮崎大学医学部附属病院 ○中村美保子
宮崎大学医学部看護学科 東 サトエ
元宮崎大学医学部看護学科 津田 紀子
- 192 臨床中堅看護師研修プログラムの評価および課題
沖縄県立看護大学 ○赤嶺伊都子 新城 正紀
琉球大学医学部保健学科 宇座美代子
那覇市立病院 中森 えり 藤本みゆき 宮城 とも 西村 智江 高江洲和代 清水 孝宏
- 193 病院に勤務する看護職の職業継続実態
島根県立大学短期大学部 ○三島三代子 吾郷美奈恵 梶谷みゆき 石橋 照子

- 194 看護職者の自律性および教育ニーズ・学習ニーズの特徴
福井県立病院看護部 ○林 宏美
福井大学医学部看護学科 長谷川智子 上原 佳子 佐々木百恵 吉田華奈恵 礪波 利佳
上野 栄一
- 195 看護師の自律性と部下が評価する看護師長との関係およびリーダーシップとの関連
日本赤十字北海道看護大学 ○山口 佳子
- 196 注射業務におけるダブルチェックの類型と特徴
山梨県立大学看護学部 ○小林 美雪 松下由美子
北杜市立甲陽病院 藤森 玲子
- 197 患者看護師関係における患者が感じる性差による信頼の特徴 -女性看護師と男性看護師との相違から-
いの町立国民健康保険仁淀病院 ○松岡 真弓
福山平成大学看護学部大学院看護学研究科 藤田 倫子
- 198 看護ケアの実施における看護職の主体的な判断と医師の関与に関する看護師の認識
神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科 ○山口 由子 加納佳世子 大島 弓子
別所 遊子 草刈 淳子
千葉県衛生研究所 柳堀 朗子
- 199 研修参加者が考える病院における暴力対策 -暴言・暴力対策アクションチェックリストを活用して-
筑波大学大学院人間総合科学研究科 ○三木 明子
- 200 看護師の転倒予防ケアにおける倫理的問題の解決と個人特性の関係
札幌市立大学 ○檜山 明子
日本赤十字北海道看護大学 休波 茂子
- 201 某病院における転倒の実態とその防止策の環境要因からの検討に関する調査研究
聖マリア学院大学看護学部看護学科 ○白水 麻子

示説1-05 老年看護

- 202 介護老人保健施設入所高齢者の仮眠時間と活動が睡眠に及ぼす影響
愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻 ○渡邊 円 陶山 啓子
- 203 介護老人保健施設におけるケア決定の特徴 ~看護師の視点から~
福岡大学医学部看護学科 ○堀 美保 福田 和美 国武 和子
- 204 後期高齢者の入浴による生理作用への影響
宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科 ○奥田 泰子 棚崎由紀子 河野 保子
- 205 療養型医療施設高齢者の入浴の現状と危険性
宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科 ○棚崎由紀子 奥田 泰子 河野 保子

一般演題・示説

- 206 下肢に浮腫がある介護老人福祉施設入所者に対するアロマオイルを加えた足浴の効果
島根大学医学部看護学科 ○小野 光美 原 祥子 沖中 由美
- 207 透析クリニックに通う高齢者の転倒体験とその対処行動 - 3事例を通して -
金沢大学大学院医学系研究科 ○高畑 有希
金沢大学医薬保健研究域保健学系 泉 キヨ子 谷口 好美
- 208 一般病棟の看護師が認知症高齢者へのかかわりで抱く感情と思い(1) - 感情に焦点を当てて -
前日本赤十字北海道看護大学看護学部看護学科 ○杉田 恵美
日本赤十字豊田看護大学看護学部看護学科 西片久美子
- 209 一般病棟の看護師が認知症高齢者へのかかわりで抱く感情と思い(2) - ケアに対する思い -
日本赤十字豊田看護大学看護学部看護学科 ○西片久美子
前日本赤十字北海道看護大学看護学部看護学科 杉田 恵美
- 210 在宅認知症高齢者を介護する男性家族介護者の介護に対する思い
川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科 ○松本 啓子
福山平成大学看護学部看護学科 名越 恵美
- 211 高齢者虐待防止法施行後の組織間連携の現状と課題
九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科 ○山本 恵子 川本起久子
九州看護福祉大学大学院看護学専攻 柿山英津子
- 212 高齢期呼吸器疾患患者のせん妄発症の特徴
福岡大学医学部看護学科 ○福田 和美

示説1-06 精神看護

- 213 精神看護の技法に関する研究
淑徳大学看護学部 ○村松 仁 佐藤 史教
- 214 精神科看護師の身体合併症ケアにおける臨床判断の特徴
九州大学大学院 ○藤野 成美
福岡県立大学大学院 脇崎 裕子
- 215 精神障害者の就労支援のための施設実習が看護学生の対象理解に与える影響
京都市立看護短期大学 ○矢吹 明子 柳川 育子
- 216 精神看護学実習における看護学生のとらえに関する研究 - 精神科外来見学実習での学びの内容分析 -
山陽学園大学看護学部看護学科 ○揚野裕紀子
川崎医療短期大学看護学科 曾谷 貴子 日下 知子

一般演題・示説

- 217 看護師の感情労働とバーンアウト傾向との関連 ―一般科看護師と精神科看護師との比較―
広島国際大学大学院看護学研究科修士課程 ○上田 智之
広島国際大学看護学部看護学科 山崎登志子 糠信 憲明
- 218 医療観察法病棟に勤務する看護師の自律性, ストレッサー, バーンアウトに関する研究
弘前医療福祉大学 ○板山 稔
東京医療保健大学 田中 留伊
- 219 医療現場で発生する患者からの暴力の認識に影響する要因
岩手県立大学看護学部 ○田辺有理子
- 220 精神障害合併妊婦のための産科看護師・助産師と精神科看護師の協力体制
京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻看護科学コース臨床看護学講座精神看護学分野
○前田 智子
- 221 精神障害者の支援に関する研究 ―在宅生活における重要な支援―
香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 ○中添 和代
- 222 2者間の関係の推察結果と眼球運動との関連
京都橘大学看護学部 ○松本 賢哉
筑波大学大学院 森 千鶴

示説1-07 リハビリテーション看護

- 223 誤嚥性肺炎患者の経口摂取確立への看護
北海道大学大学院保健科学研究院 ○林 裕子
静岡県立大学大学院看護学研究科 紙屋 克子
筑波大学大学院人間総合科学研究科 日高紀久江
財団法人同交会病院 中島かすみ 櫻田不二子
- 224 入浴により著しい低血圧を示したForrester 3型・1型（急性心筋梗塞）患者の事例報告
岡山県立大学保健福祉学部看護学科 ○肥後すみ子
岡山大学大学院保健学研究科 深井喜代子
- 225 しびれ感をもつ脳血管疾患患者の回復期リハビリテーション病棟での体験
日本赤十字看護大学 ○島田 夏子

示説1-08 小児看護

- 226 キワニスドールを用いたプレパレーション小児看護学の課題としての取り組み
九州看護福祉大学看護学科 ○二宮 球美

- 227 子どもにみられる健康問題の発生と父親の健康状態の関連
京都府立医科大学大学院保健看護研究科 ○園田 悦代 内田真依子
京都府立医科大学医学部看護学科 高尾 憲司
- 228 食物アレルギー児の母親の主観的困難感
川崎医療福祉大学大学院医療福祉学研究科博士後期課程 ○秋鹿 都子
川崎医療福祉大学医療福祉学部 山本八千代
福岡県立大学看護学部 宮城由美子
- 229 小児科外来における電話相談内容の季節による変動 ―平日電話相談による―
旭川大学保健福祉学部保健看護学科 ○伊藤 良子
- 230 妊婦の歩行動作の変化に関する縦断的研究
京都府立医科大学医学部看護学科 ○松岡 知子 西田 直子 岩脇 陽子 滝下 幸栄
山本 容子
- 231 外来看護師の発達障害児への対応の困難さとコミュニケーション力との関連
浜松医科大学医学部看護学科 ○坪見 利香
浜松医科大学医学部看護学科 大見サキエ
- 232 道徳心を培う教育に関する研究 ―大学教育の実態―
京都府立医科大学医学部看護学科 ○高尾 憲司 馬場口喜子
京都府立医科大学大学院保健看護研究科 園田 悦代 内田真依子

示説1-09 母性看護

- 233 BSケア導入による褥婦の母乳分泌量変化と、その関連要因
新宮市立医療センター ○植田 啓子 平 陽子
臨床研究支援センター (Office AKI) 山田 一郎
- 234 乳離れの状況と母親の育児不安との関連
四国大学看護学部 ○三木 章代 齋藤 啓子 中澤 京子 小川 佳代 寺尾 紀子
- 235 里親制度に対する看護学生の認識
旭川大学保健福祉学部保健看護学科 ○小山 満子
- 236 学士課程助産師教育の卒業時における実践能力習得に向けたOSCEの課題作成の検討
公立大学法人三重県立看護大学 ○二村 良子 永見 桂子 崎山 貴代 中山 優子
田中 利枝 村本 淳子
四日市看護医療大学 大平 肇子

示説1-10 地域看護

- 237 大学が提供するOff-Jt「新任保健師のためのスキルアップ講座」プログラムの開発
琉球大学医学部保健学科 ○當山 裕子 宇座美代子 古謝 安子 小笹 美子
- 238 保健師が認識する発達障害が疑われる児に対する支援の阻害要因
宮崎大学大学院医学系研究科看護学専攻 ○岩崎日花里 白石 裕子
- 239 戸建て団地の高齢者を対象とした趣味活動と心理・社会的健康との関連
香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 ○高嶋 伸子 合田加代子 辻 よしみ
中添 和代 國方 弘子
- 240 戸建て団地の高齢者の転倒歴と社会交流の関連
香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 ○辻 よしみ 中添 和代 高嶋 伸子
合田加代子 國方 弘子
- 241 人間ドックを受診した中高年の年代別のこころの健康
沖縄県立看護大学看護学部 ○田場真由美
琉球大学大学院保健学研究科 宇座 美代子

示説1-11 継続看護・在宅看護

- 242 在宅介護負担感が主介護者に与える健康障害への関連
京都府立医科大学医学部看護学科 ○久乗 エミ 西田 直子
- 243 在宅神経難病患者家族の気管カテーテル清拭管理の実際と課題その1
共立女子短期大学看護学科 ○矢野 章永 西 留美子 熊谷 直子
- 244 在宅神経難病患者家族の気管カテーテル清潔管理の実際と課題その2 -気管カテーテル交換への認識-
共立女子短期大学看護学科 ○熊谷 直子 西 留美子 矢野 章
- 245 在宅ALS患者の外出のイメージを促す学習方法 -ビデオ学習を通して-
共立女子短期大学看護学科 ○西 留美子 矢野 章永 熊谷 直子
- 246 退院をめぐる看護実践において看護師が抱える倫理的課題
岡山大学大学院保健学研究科 ○長江 弘子 谷垣 静子 岡田 麻里 岡本 亜紀

示説1-12 健康増進・予防看護

- 247 代替医療の選択とSense of Coherence
上武大学看護学部看護学科 ○本江 朝美 高橋ゆかり
昭和大学保健医療学部看護学科 田中 晶子 副島 和彦

248 女性高齢者における自覚症候と亜鉛濃度の関連性の検討

横浜創英短期大学看護学科 ○福嶋 龍子 風岡たま代 渡部 良子 美ノ谷新子
東邦大学 美ノ谷新子
帝京平成大学 宮本 郁子

249 高齢者女性の毛髪中P, Ca, Mg値の高血圧症の有無による比較

横浜創英短期大学看護学科 ○風岡たま代 福嶋 龍子 渡部 良子
東邦大学 美ノ谷新子
帝京平成大学 宮本 郁子

250 男性高齢者を対象としたインターネットによる食生活支援プログラムの試み

天使大学看護栄養学部看護学科 ○鳥谷めぐみ 長谷川真澄 瀧 断子

示説1-13 生活機能看護

251 転倒・転落リスク要因としての「左右大腿位置覚」の評価

医療法人祐生会みどりヶ丘病院 ○加来 恵里 下田奈穂美
臨床研究支援センター (Office AKI) 山田 一郎

252 人工股関節置換術後患者への集団指導の効果

公立大学法人和歌山県立医科大学附属病院 ○石原 香菜 中山 範男 鳴神 実幸
西野 祐子 山田 忍

示説1-14 感染看護

253 臨床分離緑膿菌に対する各種消毒剤の殺菌効果の検討

山陽学園大学看護学部 ○林 由佳 千田 好子

254 清拭タオルの細菌汚染と温度管理 ～実態調査をふまえた実験的検討～

園田学園女子大学人間健康学部人間看護学科 ○田尾 瑠利子 山本 恭子

255 速乾式擦り込み式手指消毒剤の個人使用の実態調査

独立行政法人国立病院機構九州医療センター脳血管センター
○河津百合子 大橋 優 手嶋由希葉 富川 亜紀 松本 深雪
聖マリア学院大学 白水 麻子

256 幼児を持つ親の新型インフルエンザ対策の実態と今後の課題

富山大学大学院医学薬学研究部(医) ○吉井 美穂 澤田 陽子
富山福祉短期大学看護学科 境 美代子

示説1-15 がん看護

257 血液疾患患者のIVHカテーテル留置に関するディストレス

旭川大学保健福祉学部保健看護学科 ○岡田 郁子

- 258 乳がん患者の治療上の意思決定に関する国内文献の検討
北里大学看護学部 ○山田 紋子
- 259 「男性乳がん」患者の身体異変から受診行動に至る過程での思い
広島都市学園大学健康科学部看護学科 ○阪本 恵子
福山平成大学看護学部看護学科 田村 美子
広島文化学園大学看護学部 岩本 由美
- 260 喉頭摘出者のQOLに関する研究 –東京と九州の差異–
順天堂大学医療看護学部 ○小竹 久実子
福岡大学医学部 岩永 和代 寺崎 明美
埼玉県立大学医療福祉学部 高橋 綾
- 261 外来がん化学療法を受ける患者・家族のセルフケア支援 –プログラム展開に向けた視聴覚教材作成を中心に–
川崎医療福祉大学 ○若崎 淳子
岡山県立大学 掛橋千賀子
福山平成大学 名越 恵美
- 262 がん患者の在宅療養に向けた看護の視点
久留米大学病院 ○奥藺 邦子
久留米大学医学部看護学科 飯野矢住代 加悦 美恵
八女公立総合病院 梶原真由美
- 263 がん告知患者が期待する看護支援の検討 –がん以外の患者との比較検討を試みて–
公立大学病院和歌山県立医科大学付附属病院（関西大学心理学研究科） ○山田 忍
- 264 造血細胞移植を受けせん妄が出現した患者の体験 –ライフストーリー法に基づく分析–
福岡女子短期大学非常勤講師 ○瀧内 駒子
産業医科大学産業保健学部看護学科 佐藤 亜紀

示説1-16 終末期ケア・緩和ケア

- 265 スピリチュアルケアの構成概念
ホスピスライフサポート株式会社 ○江口 富子
福井大学医学部看護学科 上野 栄一
- 266 看護師のグリーフと看護師自身にとっての意味の研究
愛知さわかみ看護短期大学 ○竹下美恵子
- 267 介護施設の終末期ケアと看護職の現状
秋田大学医学部保健学科 ○渡邊 知子

一般演題・示説

268 終末期がん患者のケアに携わる看護師の死生観への影響

癌研有明病院 ○成田 愛

岩手県立大学看護学部 森 一恵 及川 紳代

269 終末期患者が望む療養生活送るための病棟看護師の役割

福井大学医学部附属病院看護部東病棟4階 ○西野 梨恵 松村 愛都

示説1-17 生命倫理・看護理論・看護哲学

270 看護師の仕事ストレスと共感的コーピングとの関連

獨協医科大学看護学部 ○石綿 啓子 米澤 弘恵 佐藤 佳子 鈴木 明美 遠藤 恭子

271 臨床助産師の倫理的問題の認識と経験について

名古屋大学大学院医学系研究科 ○杉浦 和子 太田 勝正 新實夕香理

示説1-18 国際看護

272 日本人とフィリピン人看護学生の職業的アイデンティティの比較

名寄市立大学保健福祉学部看護学科 ○高橋 美和

● 8月22日 (日) ●

閲覧時間：10：00～15：00

討論時間：12：30～13：30

示説2-01 基礎看護

273 実習経験を意味づけた実習指導者からの印象に残った言葉とその理由

東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科 ○大黒 理恵 齋藤やよい

274 療養病床・慢性期病床における基礎看護学実習の効果と課題 -実習病院へのアンケート調査より-

富山福祉短期大学看護学科 ○河相てる美 一ノ山隆司 北嶋真由美 炭谷 靖子

275 基礎看護学実習前後における看護学生の看護師イメージの変化

獨協医科大学看護学部 ○鈴木 明美 米澤 弘恵 石綿 啓子 佐藤 佳子 遠藤 恭子

276 看護師の裁量における文献検討

宮城大学看護学部 ○高橋 方子

山形大学医学部看護学科 布施 淳子

277 看護職者の患者指導技術向上に対する考え -指導技術を向上させたい理由-

弘前大学大学院保健学研究科 ○佐藤真由美 一戸とも子 齋藤久美子 小倉能理子
横田ひろみ

一般演題・示説

- 278 要介護高齢者の主介護者における自己診断によるストレスの特性
医療法人社団康明会日野田中病院 ○相澤 桂
了徳寺大学 佐藤みつ子
- 279 若年女性の下腿のむくみに関する健康科学的研究
愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻健康科学 ○平井 亜弥
愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻健康科学, NPO 法人食品治療学研究所
中塚 晶子 山田 典子 吉村 裕之
- 280 一般外科病棟に勤務する看護師の疲労・緊張・ストレスに関する健康科学的研究
愛媛大学大学院医学系研究科健康科学研究室 ○宮脇 和美 山田 典子 中塚 晶子
吉村 裕之
- 281 がん患者の治療方針に関する意思決定場面における看護師の倫理的感受性に関連する要因
鶴岡市立荘内病院 ○佐藤 美樹
山形大学医学部看護学科 布施 淳子
- 282 看護援助行動における看護師の「好ましい」とする経験と援助行動との結びつきに関する要因
九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科 ○柴田 恵子 伊藤美恵子
- 283 炭・焼成カルシウムの消臭効果
福岡大学医学部看護学科 ○岩永 和代 石橋 曜子

示説2-02 看護技術

- 284 後頭部冷罨法の生体に及ぼす影響
岡山大学病院 ○大坂 卓
岡山県立大学 高林 範子
森ノ宮医療大学 村上 生美
- 285 患者－看護師間コミュニケーションにおける音声の同調傾向と患者満足度の関連性
岡山大学病院 ○中瀬 雄大
岡山県立大学 高林 範子
森ノ宮医療大学 村上 生美
- 286 ストレッチャーの移送速度が乗車者に及ぼす生理的・心理的影響
川崎医療短期大学 ○沖田 聖枝
岡山大学病院 大坂 卓 中瀬 雄大
岡山県立大学 高林 範子
森ノ宮医療大学 村上 生美
- 287 差込便器貼用時のベッド角度30度における体型、疼痛、体圧との関連
杏林大学保健学部看護学科基礎看護学 ○津田美智子 榎本 尚代 三澤 晴香 谷岸 悦子
今留 忍

- 288 しびれ評価のための簡便な把持力計測用具の開発：パイロットスタディ
愛媛大学医学部看護学科 大森 安子
愛媛大学大学院医学系研究科 赤松 公子
岡山大学大学院保健学研究科 深井喜代子
- 289 経口食事介助の演習における体位が患者に及ぼす影響
岡山県立大学保健福祉学部 ○荻 あや子 高林 範子 肥後すみ子
森ノ宮医療大学 村上 生美
- 290 炭酸水素ナトリウム（重曹）使用による清拭が皮膚に与える影響
札幌市立大学看護学部 ○鶴木 恭子
- 291 腹式呼吸法が入眠期に与える影響についての予備的実験
群馬大学医学部保健学科 ○田淵 祥恵 柳 奈津子 小板橋喜久代
- 292 臨地実習前に事例を用いた技術評価の試み
梅花女子大学看護学部 ○登喜 和江 湯浅 美香
園田女子大学 高田 美子
大阪市立大学大学院 片山美智代
- 293 基礎看護学実習におけるフィジカルアセスメント技術実施の現状と課題
佐賀大学医学部看護学科 ○末次 典恵
九州大学医学部保健学科 北原 悦子 大池美也子 長家 智子
- 294 具体的事例提示の有無による看護技術習得度の検証
成田赤十字病院 ○小野寺洋子
福岡県立大学看護学部 永嶋由理子 瀧野 由夏
- 295 上肢静脈注射の知識および実施方法と実施経験年数の関連
名古屋大学医学部保健学科 ○藤井 徹也 新實夕香理 永谷 幸子
嵯峨女子大学新学部設置準備室 佐藤 好恵
愛知県立大学看護学部 佐藤 美紀
新潟県立看護大学 岡村 典子
愛知医科大学医学部 太田 慶一 中野 隆
熊本大学大学院生命科学研究部 国府 浩子
聖路加看護大学 中山 和弘
- 296 急性期混合病棟における看護師の口腔ケアの意識と現状の実態
JA広島総合病院 ○大屋奈緒美 坂尻 明美
- 297 高齢者における意識的横隔膜呼吸時の自律神経反応と循環動態
福岡県立大学 ○田中美智子
宮崎県立看護大学 長坂 猛

298 リラクセーション効果をもたらすタッチ技法の開発に関する研究 第1報

群馬大学医学部保健学科 ○大川美千代
千葉大学大学院看護学研究科 近藤 浩子
郡山健康科学専門学校 楊箸 隆哉

299 リラクセーション効果をもたらすタッチ技法の開発に関する研究 第2報

千葉大学大学院看護学研究科 ○近藤 浩子
群馬大学医学部保健学科 大川美千代
郡山健康科学専門学校 楊箸 隆哉

300 三角筋における腋窩神経の走行と筋肉内注射部位の関連

西南女学院大学保健福祉学部看護学科 ○高橋 甲枝 清村 紀子 原 百合

示説2-03 看護教育

301 看護基礎教育でのシャドウ実習実施により得られた看護学生の学び

愛知さわかみ看護短期大学 ○渡邊 郁子
岐阜大学医学部看護学科 塚原 節子

302 看護学生に対するキャリア教育プログラムの開発

宮城大学看護学部 ○竹本由香里

303 危険場面観察時における学生と看護師の注視傾向（その1）－注視時間・回数の比較－

愛知県立看護大学大学院看護学研究科修士課程 ○横井 達枝
愛知県立大学看護学部 大津 廣子 箕浦 哲嗣

304 危険予知訓練の実施と患者安全文化要因についての考察

山陽学園大学看護学部看護学科 ○細川 京子

305 成人看護学急性期実習におけるICU実習の学び－実習記録の分析より－

福山平成大学看護学部看護学科 ○水内 恵子 名越 恵美 藤田 倫子

306 老年看護学活動論1を履修した看護学生の学習内容に関するコメントの検討

北海道文教大学 ○高岡 哲子
名寄市立大学 加藤千恵子

307 コミュニケーションスキルにおける学生の特徴 ～家族構成の違いに着目をして～

平成医療短期大学看護学科 ○今井 七重 梶間 和枝
中部学院大学短期大学部社会福祉学科 小木曾加奈子

308 学生とワークショップ参加者によるEduCanvasを用いたe-learningの活用報告

香川大学医学部看護学科 ○佐々木睦子 内藤 直子 片山 理恵

- 309 看護大学生のテスト前ストレスの要因と対処行動
藍野大学医療保健学部看護学科 ○真栄里沙織 緒方 巧 高橋 佑佳
- 310 看護学生の食生活に関する調査 - 1年生と3年生の比較 -
徳島大学医学部保健学科 ○關戸 啓子
- 311 看護教育におけるがん患者の心理状態の観察とアセスメントの実態
山口県立大学看護栄養学部看護学科 ○中谷 信江 原田 秀子 野坂久美子
- 312 がん専門病院における2年目から4年目看護師の臨床実践力とキャリア発達の特徴
独立行政法人国立病院機構四国がんセンター ○寺尾奈歩子
愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻 山崎 歩 中村 慶子
- 313 ターミナルケア教育における死後のケア演習の試み
新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科 ○小林 祐子
- 314 スピリチュアルケア - SP-CSSによるスピリチュアルペイン学習方法の効果 -
聖マリア学院大学看護学部看護学科 ○山本 真弓 古田 雅俊 安藤 満代
- 315 看護学生の死生観に影響を与える事象
鳥取大学医学部保健学科 ○大庭 桂子 谷村 千華 野口 佳美
- 316 臨地実習を通じた学生の生と死に関する学び
埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科 ○平野 裕子
目白大学看護学部看護学科 佐藤亜月子
- 317 成人看護学演習における学生のクリティカルシンキング能力の変化
飯田女子短期大学看護学科 ○杉山恵美子 鈴木真由美 所澤 好美 岩月すみ江
- 318 自己主導型学習における学習者の学習 - 認知の変容内容の検討
大阪医科大学看護学部 ○西薊 貞子
京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 赤澤 千春 福田 里砂
- 319 看護学生の臨地実習における情報の取り扱いに関する実態
弘前大学医学部附属病院 ○白戸 直子 櫛引美代子
- 320 看護実践能力を高めるフィジカルアセスメント用自己学習教材の開発と評価
元静岡県立大学 ○岡本 恵里
富山大学 竹内登美子
- 321 学生が捉える糖尿病食事療法を行う患者の体験 ～食生活記録の振り返りから～
福岡女学院看護大学 ○榎野 千嘉 松岡 緑 隅川 左織 蔵田 康子

一般演題・示説

- 322 看護学生の災害に関する意識と教育の検討
福山平成大学看護学部看護学科 ○名越 恵美
川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科 松本 啓子
- 323 臨地実習中の看護大学生における精神健康状態とソーシャルサポートの特徴
京都府立医科大学医学部看護学科 ○毛利 貴子 眞鍋えみ子
奈良県立医科大学医学部看護学科 脇田満里子
- 324 模擬患者参加型学習の周知度と導入の実際
山形県立保健医療大学保健医療学部看護学科 ○井上 京子 遠藤 恵子 青木 実枝
- 325 看護系大学学生の睡眠習慣と眠気の状態
京都府立医科大学医学部看護学科 ○三橋 美和 小松 光代 眞鍋えみ子 岡山 寧子
- 326 自己教育力の推移と達成動機との関連
香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 ○榮 玲子 植村 裕子 松村 恵子
- 327 1年次における看護学生の職業的アイデンティティと性差の関連 ―男子学生の傾向に焦点をあてて―
香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 ○合田 友美
川崎医療短期大学看護科 黒田 裕子 小薮 智子 新見 明子
- 328 看護学生1年次と2年次における参画力の比較
島根県立大学短期大学部 ○石橋 照子 梶谷みゆき 吾郷美奈恵 三島三代子
- 329 看護学生の職業レディネスについて高得点群と低得点群の比較
愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻 ○松尾 聡美 野本 ひさ
- 330 3年課程看護学生の1年次と2年次の看護力の比較
島根県立大学短期大学部 ○梶谷みゆき 石橋 照子 三島三代子 吾郷美奈恵

示説2-04 看護管理

- 331 病院組織に制度として看護職副院長が継承されていくための要件に関する研究
山梨県立大学大学院 ○阿相 信子
長野県看護大学 白鳥さつき
- 332 看護職者のキャリア形成に関する認識
千里金蘭大学看護学部看護学科 ○上田 恵子
西京病院 高城 美圭
日生病院 常松 恵子
首都大学東京大学院都市環境科学研究科博士前期課程 高城 智圭
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻博士前期課程 北尾 美香
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 河上 智香 新田 紀枝 藤原千恵子
大阪市立大学大学院看護学研究科 石井 京子

333 看護師のキャリア発達と組織運営に関する研究

埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科 ○長谷川真美 今川 詢子 横山 恵子 兼宗 美幸
林 裕栄

334 中途採用看護師の職務キャリアの因子構造の検討

大分大学医学部看護学科 ○薄井 嘉子 原田 千鶴
大分大学医学部数学・統計学講座 江島 伸興

335 小規模医療施設に勤務している看護師は看護をどのように捉えているか

順天堂大学大学院医療看護学研究科大学院生 ○鈴木 仁子

336 年代別と対象特性からみた看護師の職務満足感

東都医療大学 ○今川 詢子
埼玉県立大学 長谷川真美 横山 恵子 兼宗 美幸 林 裕栄

337 外来に勤務する看護師の仕事ストレス ―外来と病棟看護師の比較―

医療法人光晴会病院 ○平 智津美 岩下香奈美 泉 富代 吉田 律子
長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 楠葉 洋子

338 一般病棟に勤務する男性看護師が女性患者の看護ケアをする体験の理解 ―現象学的アプローチを用いて―

やわたメディカルセンター ○小藤 祐子 野村 香 中山 周子
金沢医科大学看護学部 山崎 松美

339 病院内で発生する暴力に対する看護職の認識

新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科 ○和田由紀子

340 一般病棟で働く看護師が被暴力体験後に受けるサポート体験に関する現象学的研究

山口大学大学院医学系研究科保健学系学域 ○生田奈美可 河村 敦子 加瀬田暢子
稲垣 順子
山口県立大学看護栄養学部 廣瀬 春次

示説2-05 急性期看護

341 PCI・CAG後等の安静臥床に伴う腰痛緩和方法の検討 ―1983～2009年の文献を通して―

岐阜大学医学部看護学科 ○岡本 千尋

342 チューブ・カテーテル類の自己抜去に関するリスク要因

特定医療法人渡辺医学会桜橋渡辺病院 ○森 妙子 川内麻里子
臨床研究支援センター (Office AKI) 山田 一郎

343 クリティカル領域の看護師の共感疲労と共感満足に関する全国質問紙調査

京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 ○林 瑞穂 赤澤 千春 福田 里砂
黒谷 夏子

- 344 虚血性心疾患患者の退院前後の活動の変化ー女性の急性心筋梗塞患者と待機PCI患者との比較ー
徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部 ○安原 由子 川西千恵美

- 345 生体肝移植にかかわる看護師の倫理的葛藤とストレス
京都大学大学院医学研究科 ○黒谷 夏子 赤澤 千春 福田 里砂 林 瑞穂

- 346 周手術期にある高齢者の睡眠実態調査：アクチウオッチと睡眠評価票による分析
明治国際医療大学看護学部 ○田口 豊恵 中森 美季 林 朱美

示説2-06 慢性期看護

- 347 ALS患者をケアする看護師のバーンアウトとの関連ープライマリナーズ役割に焦点をあててー
札幌医科大学大学院保健医療学研究科 ○水野 智美 武田かおり
札幌医科大学保健医療学部 奥宮 暁子 片倉 洋子

- 348 虚血性心疾患男性患者の精神的健康状態と関連因子
山形大学医学部看護学科 ○松浪 容子 古瀬みどり

- 349 血液透析が導入された老年期にある患者を支える家族の思いの変遷
新潟医療福祉大学健康科学部看護学科 ○目黒 優子

- 350 血液透析患者におけるフットケア継続要因についての考察
山陽学園大学看護学部 ○中尾 美幸
山口県立大学看護栄養学部 野坂久美子
兵庫県立大学看護学部 住吉 和子

- 351 在宅酸素療法導入患者のボディイメージと外出頻度との関係
愛媛県立医療技術大学 ○浅野 光
愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻 重松 裕二

- 352 糖尿病患者の低血糖管理行動における生活満足感とソーシャル・サポートの要求
前和歌山県立医科大学みらい医療推進センター ○宇城 靖子

- 353 日本における多発性硬化症病者の疲労に関する質的研究
千里金蘭大学看護学部 ○森谷 利香 九津見雅美

- 354 患者のスピリチュアルペインに対する看護師の認識とその関連要因
和歌山県立医科大学附属病院 ○北端 恵子
和歌山県立医科大学大学院保健看護学研究科 水主千鶴子 山田 和子 森岡 郁春

- 355 個人特性、職場特性および看護の専門的能力と「在宅酸素療法導入患者に対する看護援助」との関係
鳥取大学医学部保健学科 ○森本美智子 谷村 千華

示説2-07 老年看護

- 356 看護学生による高齢者の生活歴聴取がもたらす学習効果
東京医科大学看護専門学校 ○山本 君子
- 357 高齢男性介護者の介護に対する自己の構え
奈良県立医科大学医学部看護学科 ○上平 悦子 松浦 純平
畿央大学健康科学部看護医療学科 船瀬 孝子
医療法人社団和敬会谷野呉山病院 明神 一浩
福井大学医学部看護学科 上野 栄一
- 358 自宅で生活する高齢者の老化への折り合い
九州看護福祉大学大学院看護学専攻 ○柿山英津子
九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科 山本 恵子
- 359 自宅で老いを生きる要介護高齢者の自己意識
島根大学医学部看護学科 ○沖中 由美 原 祥子
- 360 「認知症のひとと家族の語り」データベース・プロジェクト：インタビューガイドの作成
富山大学 ○竹内登美子
日本赤十字豊田看護大学 長江美代子
元静岡県立大学 岡本 恵里
- 361 高齢者の介護予防事業に対する意識と施策の適合性の研究
九州保健福祉大学大学院保健科学研究科 ○澤見 一枝
関西福祉大学看護学部看護学科 森崎 直子
- 362 自立高齢女性における体内水分量と体力との関連
京都府立医科大学医学部看護学科 ○山縣 恵美 小松 光代 木村みさか 岡山 寧子
福岡大学スポーツ科学部身体活動研究所 山田 陽介
- 363 自立・虚弱高齢女性における体内水分量と腋窩皮膚水分の関連
国際医療福祉大学福岡看護学部 ○仲前美由紀
京都府立医科大学医学部 岡山 寧子 木村みさか
福岡大学スポーツ科学部身体活動研究 山田 陽介
- 364 老人クラブ活動に参加する人の認知症に対する不安と予防行動
兵庫医療大学看護学部看護学科 ○平木 尚美 大町 弥生
- 365 特別養護老人ホームにおけるよい看取りに存在する看護師の意識の構造
宮崎大学 ○坂下 恵美子
愛媛県立医療技術大学 西田 佳世 岡村 絹代
愛媛大学 渡邊 円

示説2-08 精神看護

- 366 統合失調症患者の日本語版Rathus assertiveness schedule (J-RAS) の信頼性と妥当性の検討
山形大学医学部看護学科 ○齋藤 深雪 馬場 薫
甲南女子大学看護リハビリテーション学部 吾妻 知美
山形大学医学部附属病院 真木 智
- 367 親のアルコール依存症傾向と中学生の飲酒行動との関連
筑波大学大学院人間総合科学研究科 ○石崎 実 鳥山 絵美 森 千鶴
国立国際医療研究センター国府台病院 阿部 裕美
- 368 中学生の喫煙状況と健康統制感との関連
筑波大学大学院 ○森 千鶴 石崎 鳥山 絵美
国立国際医療研究センター国府台病院 阿部 裕美
- 369 就労継続支援事業所実習後の学生が捉えた地域支援活動の視点
富山福祉短期大学 ○一ノ山隆司
富山市民病院 舟崎起代子
富山国際大学 村上 満
福井大学 上野 栄一
東京慈恵会医科大学 川野 雅資
- 370 精神障害者を対象としたACTの実態と看護における課題
岡山大学大学院 保健学研究科 ○岡本 亜紀 長江 弘子
- 371 わが国の摂食障害を対象にした看護研究の動向
徳島大学 ○片岡 三佳 千葉 進一
羽島市民病院精神医療センター 桐山啓一郎
- 372 精神看護学実習の倫理的課題の検討に関する看護スタッフの認識
茨城キリスト教大学看護学部看護学科 ○池内 彰子 栗原 加代 山岸 千恵 坂江千寿子
- 373 服薬アドヒアランス尺度（統合失調症用）の開発に関する基礎研究
神戸常盤大学保健科学部看護学科 ○松田 光信 河野あゆみ
財団法人松原病院 松原 六郎
- 374 薬物関連精神疾患治療病棟に勤務する看護師の自律性に関する研究
東京医療保健大学東が丘看護学部 ○田中 留伊
弘前医療福祉大学 板山 稔
- 375 医療観察法における統合失調症患者への疾患教育プログラムの検討
国立病院機構下総精神医療センター ○石崎 有希 須藤 淳
国立病院機構久里浜アルコール症センター 山田 洋
東京医療保健大学 田中 留伊
筑波大学大学院人間総合科学研究科 森 千鶴

- 376 精神科における包括的暴力防止プログラムの身体介入技術についての使用経験と看護者の認識
信州大学医学部保健学科 ○下里 誠二 谷本 桂

示説2-09 リハビリテーション看護

- 377 遷延性意識障害患者における看護プログラムの開発と有効性の検討
静岡県立大学 ○紙屋 克子
筑波大学 日高 紀久
北海道大学 林 裕子
一般社団法人TARMS 柏木とき江
琵琶湖養育院病院 稲岡 静子 才野 智恵
- 378 遷延性意識障害患者の回復に向けた継続的な看護プログラムの評価
筑波大学 ○日高紀久江
静岡県立大学 紙屋 克子
北海道大学 林 裕子
東近江敬愛病院 海江田周作 上園 恵子
- 379 脊柱後弯を有する高齢者に対する3ヶ月間の在宅バランストレーニングプログラム介入の効果
大阪大学大学院医学系研究科 ○福録 恵子
- 380 脊髄損傷者の社会生活における移動動作のDVDに対する当事者の満足度・理解度の評価
京都府立医科大学医学部看護学科 ○西田 直子 山本 容子 滝下 幸栄 岩脇 陽子
松岡 知子
神戸常盤大学保健科学部看護学科 鈴木ひとみ
- 381 脊髄損傷者の社会生活における移動支援のためのDVDに対する看護師の評価
京都府立医科大学医学部看護学科 ○山本 容子 西田 直子 岩脇 陽子 滝下 幸栄
松岡 知子
神戸常盤大学保健科学部看護学科 鈴木ひとみ
- 382 脳損傷患者のための認知機能評価尺度（LOCFAS）の概念構成妥当性の検討
札幌市立大学看護学部 ○神島 滋子
札幌医科大学保健医療学部看護学科 奥宮 暁子
- 383 下肢リンパ浮腫に対する運動プログラムを加えた複合的理学療法の効果の検討
滋賀医科大学大学院医学系研究科看護学専攻 ○山本 昌恵 森川 茂廣
京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 福田 里砂 赤澤 千春

示説2-10 母性看護

- 384 夫のソーシャルサポート尺度からみた母乳育児に必要な夫のサポート
徳島文理大学助産学専攻科 ○森脇 智秋
徳島大学HBS研究部 川西千恵美

- 385 妊娠期のアロマセラピーを用いたセルフケアが及ぼす長期的な効果
明治国際医療大学看護学部看護学科 ○五十嵐稔子 夏山 洋子 藤田 峯子

- 386 高校生のセクシュアル・ヘルスリテラシーと性に関する知識の関係
山陽学園大学看護学部 ○富岡 美佳

示説2-11 家族看護

- 387 第1子の親となる過程において支援が必要とされたA氏の父親意識の変化 - 育児期の面接をととして -
群馬県立県民健康科学大学 ○細谷 京子 行田 智子
- 388 年齢の離れた第2子を産み育てる母親の考えと上の子への思い
群馬県立県民健康科学大学 ○行田 智子 細谷 京子
- 389 認知症高齢者の家族介護者の介護継続意向と介護対処方法の関連
山梨大学大学院医学工学総合研究部 ○菅沼真由美
了徳寺大学 佐藤みつ子

示説2-12 継続看護・在宅看護

- 390 介護終了者が認知症家族会の「つどい」に参加する理由
鳥取大学医学部保健学科 ○尾崎日香里 田代 晶子 乗越 千枝 仁科 祐子
- 391 医療的ケアが必要な青年期以降の重症心身障害者を在宅ケアしている母親の思いに関する研究
旭川荘療育センター睦学園 ○光石伊公子
岡山大学大学院保健学研究科 猪下 光
- 392 退院調整看護師による継続看護の授業を取り入れた教育方法の評価
京都府立医科大学附属病院地域医療連携室 ○福永たか子 光本かおり
京都府立医科大学医学部看護学科 岩脇 陽子 滝下 幸栄 山本 容子 松岡 知子
京都府立医科大学附属病院看護部 今村 浪子
- 393 がん患者の退院調整に関する病棟看護師と訪問看護師が捉える課題
兵庫県立大学大学院看護学研究科 ○小枝美由紀
兵庫県立大学看護学部 新井香奈子
- 394 自宅退院支援に関する研究（第3報） - 退院時に感じる困難や不安の季節による比較 -
弘前大学医学部附属病院 ○相馬 博子 小林 朱実 佐々木幸子
弘前学院大学看護学部 工藤 優子
弘前大学大学院保健学研究科 井瀧千恵子

示説2-13 健康増進・予防看護

- 395 男子高校生におけるパソコンと携帯電話の使用時間と心身の状態の関連
筑波大学大学院人間総合科学看護科学 ○大森 圭美 森 千鶴
武蔵高等学校中学校 佐藤 郁子
- 396 肥満改善のためのソーシャルサポート尺度開発
京都大学大学院医学研究科健康増進・行動学分野 ○高田 明美
- 397 若年女性の冷え症者に対するコウジン摂取の影響
愛媛大学大学院医学系研究科臨床薬理薬剤学, NPO 法人食品治療学研究所 ○山田 典子
愛媛大学大学院医学系研究科健康科学 中塚 晶子 吉村 裕之
- 398 椅子の前後揺動が心臓副交感神経活動に与える影響
金沢工業大学情報学部心理情報学科 ○榎原 吉一 浜本 均
福岡県立大学看護学部 田中美智子
宮崎県立大学看護学部 長坂 猛
- 399 夕方からの労働が自律神経活動のサーカディアンリズムに与える影響
徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部 ○岩佐 幸恵 川西千恵美

示説2-14 がん看護

- 400 男性乳がん患者が経験した思い
福山平成大学看護学部看護学科 ○田村 美子
広島都市学園大学健康科学部看護学科 阪本 恵子
広島文化学園大学看護学部 岩本 由美
- 401 頭頸部がん患者のQOLに関する研究
弘前大学医学部附属病院 ○原子 千鶴
秋田看護福祉大学 渡邊 繭子
弘前大学大学院保健学研究科 西沢 義子
- 402 がん放射線療法看護認定看護師が果たすべき役割
京都大学 ○作田 裕美
大阪市立大学 坂口 桃子
宇部フロンティア大学 佐藤 美幸
滋賀医科大学 新井 龍 遠藤 知典

示説2-15 終末期ケア・緩和ケア

- 403 高齢者の「死への準備」に関する認識 -パス図による前期・後期高齢者の比較-
吉備国際大学保健科学部看護学科 ○谷田恵美子

一般演題・示説

- 404 退院宣告場面における終末期がん患者の療養場所の選択を支えるアドボケイトとしての看護実践
三重県立看護大学看護学部 ○森 京子 名倉 真砂美 竹本三重子
- 405 症状のある末期がん患者の日常生活における看護援助の臨床判断
京都大学医学部附属病院 ○川戸 麻好
三重県立看護大学 竹本三重子
- 406 在宅療養へ調整したが再入院に至ったケースからの学び
福井大学医学部附属病院看護部東病棟4階 ○小林 美貴 松村 愛都
- 407 ターミナル期における食事ケアに関する看護師の認識
北海道大学医学部保健学科 ○矢作 優佳 小林 美里 佐久間礼奈 長尾 裕香
北海道大学大学院保健科学研究院 青柳 道子
- 408 島しょ地域で緩和ケアに携わる看護師への教育支援の検討 ―緩和ケア研修会受講後の評価―
琉球大学医学部保健学科 ○砂川 洋子 照屋 典子 知念 正佳
- 409 島しょ地域の病院で療養するがん患者の支援ニーズに関する検討
琉球大学大学院保健学研究科 ○知念 正佳
琉球大学医学部保健学科 宇座美代子 砂川 洋子

示説2-16 看護情報

- 410 情報倫理に関する研究―卒前卒後における実習記録取り扱い状況―
京都市立看護短期大学 ○今西 誠子 田村 葉子 山本 多香子 黒木美智子
- 411 試行的ブレンディッドラーニングシステムによる学習満足調査
岐阜大学医学部看護学科 ○高橋由起子 松田 好美 梅村 俊彰 二村芽久美
- 412 情報倫理に関する研究 ～卒前、卒後における個人情報への捉え方の変化～
京都市立看護短期大学 ○田村 葉子 今西 誠子 山本多香子 黒木美智子

示説2-17 看護史

- 413 占領期の看護教育指導者講習会における全身清拭に関する教授内容（第1報）
岐阜大学 ○滝内 隆子
愛知県立大学看護学部 大津 廣子 足立みゆき

示説2-18 その他

- 414 人工股関節置換術後の荷重と患肢安静に関する実態調査
岩手県立大学看護学部 ○齋藤 貴子
- 415 初回献血者における献血動機の特徴
福岡県北九州赤十字血液センター ○徳田 菜緒子
日本赤十字北海道看護大学

第36回日本看護研究学会学術集会

講 演 要 旨

会 長 講 演

ヒトの痛みを問い続けて

深 井 喜代子（岡山大学大学院保健学研究科 教授）

座 長 川 嶋 みどり（日本赤十字看護大学 学部長）

第1日目 9：05～9：55

第1会場（3Fコンベンションホール）

ヒトの痛みを問い続けて

岡山大学大学院保健学研究科 教授 深井 喜代子

私どもが‘痛み’に関心を持つようになりましたのは、高知女子大学で看護学を学んでいたときでした。それまで神経生理学者として自律神経中枢機構（特に橋排便反射中枢）の解析をやっておりましたので、看護学者になったら‘便秘’はテーマにしなければと思っていました。ただ、せっかく看護学の門を叩いたものですから、せめてもう一つ、新しいライフワークが欲しかったのです。そして、看護学の勉強を始めてほどなく、‘痛み’というテーマにたどり着きました。おそらく、講義や臨床実習を通して見えた看護の対象のイメージが‘痛む人々’であったからでしょう。ただ、今振り返りますと、そのころの私の関心は、‘便秘constipation’というテーマを思いついたときと同様に、‘痛みpain’そのものでした。換言すれば、私が‘便秘’や‘痛み’を捉える視座は基本的には‘生物学モデルに立つものだったといえましょう。しかし、臨地実習で看護の実践を学び、卒業して看護師として臨床を経験し、さらに痛みに苦しむ人々に相談者・研究者として接するうちに、私自身の痛み研究の視点は次第に看護モデルへと移っていきました。つまり、‘痛みに苦しむ人が見えてこない研究は看護における痛み研究ではない’と考えるようになったのです。その考えに至らしめた決定的な理由は、「‘ヒト（人間）の痛み’は（たとえ認知レベル以外のすべての神経要素が、痛覚が現存することを証明していても）‘痛い’という本人の訴えがなければ存在しない」という痛みの根本的な定義でした。生物学では痛みは単に感覚の一種ですが、痛み学（疼痛学）では痛みは感覚であるとともに‘個人体験’であると考えられます。痛みの、この‘主観’を最重視するという定義は自然科学の世界で生きてきた私には驚くべきことでした。そして、時を経て、私自身が看護学者としての自覚を深めていくにつれ、「対象の主観を重視する」という根本原則は看護学研究にあまねく通じる理念であり、実践をもつ科学であることの証明であると思うようになりました。このように、看護学研究者として痛みをテーマに選んだおかげで、私は看護における研究とは何かを常に意識する習慣が身についたのかも知れません。

本学術集会のテーマを『看護における研究の未来を問う』とさせていただきます。これは、私どもが専門とする研究領域がまさに直面している課題でもあります。本学術集会におきまして、このテーマを‘看護における痛み研究Pain Research in Nursing’に重ねてお示ししながら、看護における研究の未来について皆様とともに考えて参りたいと存じます。

論点：

- ❖ 生物からヒトへ、ヒトから人へ
- ❖ 患者はなぜ相談室を訪れるのか
- ❖ キーファクターとしての疼痛看護
- ❖ 理想のペインクリニックに学ぶ
- ❖ 基本はアセスメント、されどアセスメント
- ❖ 痛み研究における bench to bedside – 再び人からヒトへ…？
- ❖ 疼痛看護学研究的の今、そして未来

招 聘 講 演

Nursing the Mind at Work: Helping the public understand nursing practice and research

Suzanne Gordon (米国, ジャーナリスト, 著述家)

座 長 近 藤 麻 理 (東邦大学大学院医学研究科 教授)

第 1 日 目 10 : 00 ~ 11 : 20

第 1 会 場 (3 F コンベンションホール)

Nursing the Mind at Work: Helping the public understand nursing practice and research

Suzanne Gordon
award-winning journalist and author, U.S.A.

Abstract

In industrialized countries like our own more and more people depend on nursing care for their very lives. Aging populations live longer with more chronic conditions – and depend on nursing care. So do younger people who have accidents or suffer from genetic or congenital disorders and who depend on nursing care for long periods during their lives. Yet not enough members of the public understand this simple fact. Poll after poll shows that the public trusts nurses but very few members of the public really understand what nurses do. They do not understand that when nurses practice whether at the bedside or anywhere else it is their minds not just their hearts that are at work. This lecture will explore why people trust nurses without understanding what nurses really do and how nurses themselves exacerbate public misunderstanding of nursing by focusing almost exclusively on the heart work of nurses not on the brain work. This is particularly important when it comes to helping the public that nurses are guided by science and nursing research not by female hormones or unskilled intuition.

This lecture will look briefly at the history of nursing in religious orders and how the religious emphasis on saying little and doing much has shaped nurses ability to explain their work to a broad public. It will look at the contemporary symbols and language nurses all across the globe use to explain their work and analyze with this focus on hearts and angels trivializes nurses skill and knowledge. It will finally suggest how nurses can better help explain their work to the public by articulating the knowledge and skill that goes into even the smallest -- and seemingly trivial -- of nursing activities. It will end by helping nurses to move beyond silence to a voice that helps us all understand the critical nature of nursing work.

特 別 講 演 1

世界に先駆ける旭川荘の実践 —看護・医療・福祉の融合—

江 草 安 彦（川崎医療福祉大学名誉学長／
社会福祉法人旭川荘名誉理事長）

義 村 禮 子（旭川荘療育センター児童院副院長）

座 長 津 島 ひろ江（川崎医療福祉大学教授）

第1日目 14：10～15：20

第1会場（3Fコンベンションホール）

世界に先駆ける旭川荘の実践 －看護・医療・福祉の融合－

川崎医療福祉大学 名誉学長／社会福祉法人旭川荘 名誉理事長 江 草 安 彦

人類の歴史始まって以来、障害児者は存在していた。その概念は、容易に受け入れることができるが、人間学的な存在としてでは無かった。慈愛の対象として、福祉分野で取り上げられ、やがて医学・看護分野でも注目されるようになった。障害児を抱える家族のかけがえの無い存在としての障害児への思いを受け取り、医療・看護スタッフは、障害児者の生命の尊厳を巡るジレンマ、体験を重ね、障害児者の生命の尊厳について目を凝らし、耳を澄まして生命の尊さへの理解へと深まった。かけがえのない存在・生命の輝きを見ることができるようになったのである。

わが国においては、1945年（昭和20年）、第二次世界大戦に敗れ、医療・看護専門職の育成についても変革が進められ、1950年代に入って社会保障も組織的に充実され始めた。こうした経緯の中で、障害児者への思いは深められた。「最も知的障害が重く、さらに身体障害が重い、複合障害である重症心身障害児者」を抱えた家族は、「両親の集い」を昭和30年に結成し、積極的に行動を開始した。その心情に人々は打たれ、行政当局もこれに応えた。重症心身障害児（者）について専門性の高い医療と福祉を目指すというより、当面は「救命ボート」であり、人の生命を乗せる「方舟」として重症心身障害児（者）施設が設立された。40年を経過した今日では、生命を守る療育にまで高められている。

1963年（昭和38年）、作家水上勉氏が中央公論に「拝啓池田総理大臣殿」を発表、厚生事務次官通達「重症心身障害児の療育について」が出され、行政として初めて重症児療育を明確に打ち出された。1965年（昭和40年）、国立療養所に重症児病棟設置。1967年（昭和42年）には、児童福祉法改正により、重症心身障害児施設が法制化され、今日、公法人立の重症心身障害児（者）施設は122施設、施設定員約12,000名、通園事業89施設96箇所、1ヶ月延利用人数約19,000名までになっている。国立の重症心身障害児（者）施設は74施設、施設定員約7,600名。その他、NICUを利用する重症心身障害児も多い。重症心身障害児者療育は、医療福祉の原点であり、融合そのものであるという認識が深まった。

1957年（昭和32年）に社会福祉法人旭川荘は、知的障害児施設、肢体不自由児施設、乳児院を開設した。当時としては珍しく、施設長は全て医師であり、看護師もかなり多く、「医療と福祉の統合的サービス」、地域密着、実験性、先進性重視を目指した。こうした特性から、旭川荘の利用者も重度・重複の方向へ進み、その帰結として法人設立10年にして、重症心身障害児施設「旭川児童院」を開設することになった。その後、地域の需要に応じて、重症心身障害児施設「睦学園」「南愛媛療育センター」を開設。通園事業も6施設を開設している。

療育水準向上を目指して、医療・福祉の融合を目指した看護師養成、保育士養成を目的とする「旭川荘厚生専門学院」を設立し、今日まで9,000名余を世に送り出した。

◆特別講演 1◆

旭川荘療育センター児童院 副院長 義村 禮子

世の中には、難病、障害等に苦しむ多くの人がある。その人達も一人の人間として生来的な人権を有している。彼らの人権を守り、一人の人として見ていくのが我々看護師としての使命であり人間同士のつながりである。旭川荘は、いち早く医師、看護師、福祉専門職がそれぞれの立場から同じ目的に向かい、一人ひとりの障害者を支援（療育）してきた。

昭和42年、肢体不自由児施設、知的障害児施設のいずれにも入所対象外の、重度の肢体不自由と重度の知的障害を併せ持った「重症心身障害児」（以下、重症児という）に対し、中・四国で初めて重症心身障害児施設「旭川児童院」が開設された。当時は、重症児が成人となるのは難しいとされていた時代である。しかし、先人達の血の滲むような研究、献身的な療育によりその概念は覆され、現在の旭川児童院は平均年齢が43歳を超えた。

もちろん家族の心の支えも大きな役割を果たしてきた。障害者に対する家族の愛情は、古今東西普遍のものである。古代エジプトの墓碑には成人と思われる障害者の姿が描かれており、日本においても北海道の「入江貝塚」から縄文時代の、明らかにポリオまたは筋ジストロフィーであったと見られる成人の骨が出土している。家族、隣人が看護・介護をしていたのは疑う余地がない。

旭川荘は、現代の福祉制度の下、先駆的に医療と福祉を一体化させた医療福祉という概念に体系付けて取り組んできた。

重症児に対する療育は一進一退の繰り返しであり、常に命との戦いでもある。命を守ることを優先しながら、その人らしい人生が送れるような地道な取り組みの中から我々は、彼らの微細な変化・成長を発見した。

1. コミュニケーション重視……懸命に訴えているサインを見逃さない。サイン発信可能な残存機能の発見
2. 快適な日々の保障……身体の清潔〔入浴・清拭、皮膚の状態（かぶれ・痒痒い感の除去・褥瘡ゼロ）等〕
3. 食事の楽しみ……嚥下機能の把握・誤嚥防止、ポジショニング
4. 排泄……自然排便
5. 睡眠……日中活動の充実による心地よい睡眠・・・etc.

看護の原点（視点）の一つでもあるこれらの状況を、記録・集計・分析・評価し、フィードバックしながら取り組んできた。重症児看護は未だ未知の部分が多くあるが、それらを一つひとつ解きほぐすことによって重症児看護学への道程としたい。

特 別 講 演 2

^{システム} 構造としての生物 ー構造主義科学論から読み解くー

池 田 清 彦（早稲田大学国際教養学部 教授）

座 長 秋 元 典 子（岡山大学大学院保健学研究科教授）

座 長 西 條 剛 央（早稲田大学大学院商学研究科講師）

第1日目 15：30～16：30

第1会場（3Fコンベンションホール）

システム
構造としての生物
－構造主義科学論から読み解く－

早稲田大学国際教養学部 教授 池田 清彦

生物は物理化学法則に背反しないが、そこから一意に導き出せないルールを有する特殊な空間である。このルールの特徴は、物理化学法則と同じようには記述できないところにある。すなわち、不変の実体と不変で普遍の法則という現代科学でおなじみの手法によってはうまく読み解くことができないのである。ルールは多少とも恣意的で、時間とともに変化してしまうため、完璧な予測は不可能である。とはいえまったくデタラメというわけではなく（だから生きているのだ）、内部矛盾を抱えながらもダマシダマシ廻っているシステムなのだ。先ほど亡くなられた免疫学の多田富雄はこれをスーパーシステムと呼んだ。

免疫はスーパーシステムの典型で、免疫というスーパーシステムはいずれ崩壊することだけはわかっているが、いつまで持つか、あるいはどう崩壊するかはあらかじめわからない。健康の保持や病気の治療を考えるときにこれはとても重要になる。最適な予防法や最適な治療法があらかじめあって、誰に対しても等しくこれを適用すればよいというわけにはいかないからだ。結果は事後的にしかわからない。そうは言っても最初からどうしてよいかわからないでは話にならない。そこで、本人の経験（薬との相性とか、今まで経験したことがない不快感とか、体質とか）が重要になる。治療者も検査結果だけで治療法を決めるのではなく、試行錯誤しながら適切な治療法を探すといった姿勢が大事になると思う。すべての人はもちろん少しずつ違うのだけれども、相違の程度はさまざまで、同じ薬を投与して治るグループと、治らないグループとでは、ある観点からの同一性が違うのである。このような細かい同一性と差異性を探し出し、それを患者の症状だけでなく生活習慣や気質や人生経験などと結び付けることができれば、治療成績は上がるだろうと思う。個々人でそれぞれ異なるスーパーシステムとしての人間を治療するのは面倒であることだけは確かである。

シンポジウム 1

理論活用で磨くクリニカルジャッジメント力

シンポジスト

筒 井 真優美（日本赤十字看護大学 教授）

勝 原 裕美子（聖隷浜松病院 副院長／総看護部長）

塩 川 ゆ り（神戸大学医学部附属病院患者支援センター 専任看護師長）

吉 田 智 美（滋賀県立成人病センター看護部 副参事／がん看護専門看護師）

座 長 高 田 早 苗（京都橘大学看護学部 教授）

第2日目 9：30～11：30

第1会場（3Fコンベンションホール）

◆シンポジウム1◆

理論活用で磨くクリニカルジャッジメント力

司 会 京都橘大学大学看護学部 教授 高 田 早 苗

看護理論の意義や意味は、こと改めて問うまでもなく、看護を学び実践する者に看護の行くべき道を示すこと、望ましい結果を得るための確実性の高い方法を提供すること、研究者に探究すべき課題や仮説を導く際の枠組みや考え方を与えるなどなど、さまざまあります。

本シンポジウムは、看護実践における理論活用に目を向け、特にクリニカルジャッジメント、すなわち臨床判断能力を高めるうえで、理論はどのように役に立つのか、クリニカルジャッジメントの内容や精度に理論はどうかかわるのか、をテーマとするものです。臨床判断と理論の接点について、さまざまな立場にある看護職の方々に現状を紹介してもらい、あるいは問題提起をしていただきます。そしてより幅広く、理論と実践の全体的関連を概観した上で、クリニカルジャッジメントの能力開発・向上に理論がどうかかわるのか、活用する側（看護師）に求められることは何か、などについて議論を深める機会となることを期待しています。シンポジストの方々のお立場と講演の焦点を簡単にご紹介しておきます。

筒井さんは看護理論と実践の関係全般について概観し、研究的視点も交えてお話くださいます。

勝原さんは主に看護管理者としての立場から、看護部門全体で取り組んでいる理論活用をお話くださった上で、今後の課題について問題提起をいただきます。

塩川さんは退院支援という専門性から見えてくる医療や社会の変化のなかで、患者・家族を理解し援助する上での理論の重要性について語ってくれます。

吉田さんは専門看護師の立場から、実践における理論活用について、視野をさまざまに変えて、実際のところをご紹介します。

シンポジストの方々と、そして会場の皆様との意見交換を楽しみにしています。

◆シンポジウム1◆

実践における看護論の活用

日本赤十字看護大学 教授 筒井 真優美

I. 看護論とは何か

II. 実践と看護論の関係

III. 看護論が「わかる」とは何か

IV. 実践家が看護論を活用するために

1. 看護をめぐる動向
2. 理論・概念とは何か
3. 看護論の紹介
4. 事例の分析を通して、理論・概念の活用
5. 実践における課題の分析と理論・概念の活用

V. 実践におけるアクション・リサーチ

文献

- Chinn, P. L., & Kramer, M. K. (2008). *Integrated Theory and Knowledge Development in Nursing* (7th ed.). St. Louis, MO : C.V. Mosby.
- Fawcett, J. (1993)／太田喜久子・筒井真優美監訳 (2008). *フォーセット 看護理論の分析と評価 新訂版*. 医学書院.
- Marriner-Tomey, A. & Alligood, M.R. (5th ed. 2002)／都留伸子監訳 (2004). *看護理論家とその業績 第3版*. 医学書院.
- Meleis, A. I. (2006). *Theoretical nursing: Development and progress* (4th ed.). Philadelphia, PA : J.B. Lippincott Company.
- 長尾 真 (2001). 「わかる」とは何か. 岩波書店.
- 筒井真優美編著 (2008). *看護理論－看護理論20の理解と実践への応用*. 南江堂.
- 筒井真優美編 (2010予定). *アクション・リサーチ入門 (仮題)*. ライフサポート社.

◆シンポジウム1◆

理論活用で磨くクリニカルジャッジメント力

聖隷浜松病院 副院長／総看護部長 勝 原 裕美子

副院長兼総看護部長として4年目を迎えている。当初より、「看護の可視化を通して社会に貢献する」というビジョンを掲げ、その戦略基軸として、学究化・国際化・起業化を推進してきた。学究化は、看護の実践知と技を積み重ね、実践の現場から看護学の発展に貢献することだと説明し、現場発の知の創造を奨励している。具体的には、学会発表、成果の執筆、研究会や研修での発言などであり、それらの質を高めるために、学術連携担当のリサーチナースも採用した。

その一方で、ナイチンゲールとオレムの理論を看護のベースとしてきた看護部は、理論の力を現場の現象を読み解く力に変換させ、看護を言語化するナースを脈々と育成してきている。

このように、比較的理論活用をスムーズに行い、看護の質向上に関心を寄せ、向上心のある組織にいても、本題をいただくと、組織ニーズやレジネスに合った理論の選択、理論の浸透、理論・判断・行動の統合などに関する疑問が次々と浮かんでくる。具体的には、下記のようなことである。

このシンポジウムの場を借りて、看護部のトップとして、大学教員経験者として、現在も研究を続けている者として、これらの疑問について話題を提供してみたい。

- 新たに増える理論をどう学んでいくのか？
- 新たな理論と既に使っている理論との整合をどう図るか。取捨選択すべきなのか？
- 優れた研究者の研究成果を、現場がどのように知り、活用できるのか？
- 現場の理論（theory in use）や持論の有効性をどう評価するのか？
- 優れたクリニカルジャッジをする看護師は理論を活用しているのか？
- 説明する力を判断する力に変換させるための方策は？

◆シンポジウム1◆

多様化していく価値観の中で求められる判断

神戸大学医学部附属病院患者支援センター 専任看護師長 塩 川 ゆ り

入院患者の多くが高齢化し重複した疾患を持っている。社会的弱者といわれる背景の方が増え、高齢世帯や独居高齢者はめずらしくなくなった。患者さんの価値観は多様で、その家族もまた多様である。一方で病院に勤務する看護師は低年齢化し、核家族から単身生活となり、高齢者との生活歴がなく身近に死を経験した事がない人が多い。加えて最近の急速な医療現場の変化（例えば在院日数の短縮や病院の機能分化など）への理解には、医療者と一般市民の間には大きな隔たりがあり、医療者と患者の間の相互理解はより困難な状況であると感じている。

このような状況の中で医療や看護への期待や要求は大きい。7：1看護が導入されたが、現実には本当に看護の質は良くなっているのだろうか。在院日数は短縮の一途であり短い入院期間の中で患者と関係を築き、健康問題を解決していくには短すぎると思われる日数で退院を迎える。入院時に会った次は退院時まで会えないという状況も現実起こる。そこでは見過ごされる看護問題がおそらくあり、患者によっては看護師が何をする人かも分からないまま退院していかれるのであろう。

私たちは病名と疾患のステージで患者イメージを持ってしまうが、リハビリ中の患者さんはみんな一生懸命なわけではない。終末期患者の家族はみんな愛情深いわけではない。健康を回復して早く退院したい患者さんばかりではない……というように、予想外の反応を示す患者を前にした時や、短い関わりで患者さんを分かったつもりになり、予想外の反応を受けた時、その事を理解しようとしないうちに現場をやり過ごすというような状況は避けなければならない。患者さんを受け止めないことが生む弊害を理解し、困った時には理論に戻ることが時に有効である。臨床で理論を活用することは簡単ではないが、看護理論は患者を理解するための枠組みとなり、より正確な判断や効果的な看護ケアを行うために患者と私たちをつなげてくれるものとなる。

理論活用で磨くクリニカルジャッジメント力

滋賀県立成人病センター看護部 副参事／がん看護専門看護師 吉 田 智 美

今回は臨床で活用しやすい理論を臨床実践においてどのように活用し臨床判断をおこなっているのか、がん看護専門看護師の立場からお話する。また、ここではクリニカルジャッジメントは臨床判断として表記する。

1. 臨床で活用しやすい理論

理論には、いくつかのレベルがあると言われているが、臨床で活用しやすいのは、中範囲理論と呼ばれているある特定の看護現象を捉えたものだろう。看護診断でコーピング/ストレス耐性などの看護現象を捉える場合も危機理論を理解していると、対象者の状況が理解しやすく看護診断も理解しやすいと実感する。また、オレムのセルフケア理論など対象者と看護者の関わり全体を捉えてどのような看護を提供するかというより大きな視点でとらえる看護理論もあり、いずれの理論も考え方として習得しておくとい貫性のある実践が展開できるだろう。

このように、臨床においては、いくつかの側面で多様なレベルの理論の活用が可能であるが、今回は、前者の比較的限られた看護事象を理解する際に活用しやすい理論を中心に考えてみたい。

2. がん看護分野における臨床実践での理論活用と臨床判断

がん看護分野の臨床実践において、よく使われているのは前述の危機理論であろう。それは、悪性疾患に関する病名、病状（再発）の説明がなされた時に、人は心理的なダメージを受け、心理的な反応を示すことが多く、対象者のそばに多くの看護者は看護ケアを行う機会を多分に得ているからである。そのダメージからの回復を支援する場合に用いたり、時にはそのようなダメージが起ころうと事前に予測される際、ダメージを最小限にするよう事前に働きかける場合に用いるなど、働きかけの方向によっても使うべき理論も異なっている。

専門看護師としてスタッフを支援する場合は、臨床で理論を活用し判断するときの大変さも踏まえながら、理論に基づいて自らが判断したことを言葉にして伝え、共に考えている。そして、理論を活用して考え判断することで、事象が理解できる醍醐味や経過を見定めるおもしろさが伝わることを期待している。このことは、今後同じような事象に遭遇したときにスタッフ自らが積極的に理論を活用して看護ケアを行える自信の一端にもなるだろう。それが、専門看護師の役割でもあると考えている。

シンポジウム2

看護実践の未来を問う ーキーナースングとしての外来看護ー

シンポジスト

保 科 英 子（岡山大学病院 副院長／看護部長）

石 田 昌 宏（日本看護連盟 幹事長）

加 藤 恒 夫（医療法人社団かとう内科並木通り診療所 院長）

久保田 聡 美（医療法人近森会近森病院 看護部長）

座 長 長 江 弘 子（岡山大学大学院保健学研究科 教授）

千 田 美智子（川崎医科大学附属病院 看護部長）

第2日目 13：40～15：40

第1会場（3Fコンベンションホール）

看護実践の未来を問う －キーナーシングとしての外来看護－

司 会 岡山大学大学院保健学研究科 教授 長 江 弘 子
川崎医科大学附属病院 看護部長 千 田 美智子

医療制度改革で地域医療の在り方が問われている昨今，看護がいかに地域社会に貢献できるかを示す時である。外来看護はまさにそのカギを握るのではないか。

地域社会の人々が求める，患者・家族中心の医療とは何か，その本質的課題として一人一人の生き方を支える地域包括医療体制構築において，看護が果たすべき役割とは何かを問い直す時が来ている。このシンポジウムでは人々が求める患者・家族中心の医療の在り方に看護はどう向き合うのか，そして看護実践をパワーアップする「場」と「システム」はどうあればいいのか，地域を包括した保健医療サービスシステムの起点として外来看護を模索し，新たな視点を議論する場としたい。

◆シンポジウム2◆

こころとからだの準備をして入院へつなぐ、 病気と共に生きる生活者を支え地域へつなぐ

岡山大学病院 副病院長／看護部長 保 科 英 子

【はじめに】

岡山大学病院は、特定機能病院として、新しい医療の開発に努め高度で先進的医療を提供し、総合的な医療機能を生かして、地域の中核病院として重症患者の『最後の砦』となる。その医療を求めて、平成21年度395,500人、1日に約2,000人の外来患者が訪れる。在院日数の短縮に伴い、治療に関する意志決定や外来で処置や治療が増え、1人の患者の診療時間が増加している一方、外来に配置する看護職の人数は医療法上の規程しかなく、診療報酬上の担保もなく十分な数の配置ができていない現状である。

このような何とも窮屈な境遇の中で新たな取り組みとして、患者の意志決定支援や病気により変更となった生活パターンを支援していく外来看護が進み始めた。問題は山積みではあるが、もたらされる成果とともに今後の外来看護の夢を述べる。

【外来ナースの苦悩】

外来では、処置や診察のやりくりに終われ、気になる患者がいても、声をかけられず、また、たまたま診察室に入ったら意思決定の場で、何の情報もないままその場に居合わせてしまうこともある。当院の外来は、15ブース、約80の診察室があり、応援体制を敷きながら外来ナースには、広く浅く知識や技術が求められる。このことは、ともすればモチベーションを落とす理由にしてしまうこともある。何らかの理由で夜勤ができないナースや子育て中のナースが多い中、配属された診療科の専門性を身につけ、患者の意志決定支援や、生活指導等をできるところからやり始めている。

【大学病院特有の専門外来】

ストーマ外来、糖尿病療養支援外来、フットケア外来は認定看護師を中心に軌道に乗っている。その他、造血細胞移植支援外来、腎臓病在宅療養支援外来、臓器移植支援外来等の専門看護外来が開設され、意志決定支援において、徐々に看護職が役割を果たすことができるようになった。手術を受ける患者を対象とした周手術期管理センターの外来部門は、外来から他職種の医療職のチームでかかわっていく、画期的な外来であり、開設に当たっては、看護職が大きな原動力となった。

【外来における看護実践の未来】

外来に、クラークや補助者をもっともっと配置することで、看護職は最小の人数で、安全に診療の補助を行い、意志決定支援をはじめ、こころとからだの準備をして入院へつなぐ、病気と共に生きる生活者を支えながら地域へつなぐことができる。今、その試算をしているところである。

現場の実践が政策を生みだす

日本看護連盟 幹事長 石 田 昌 宏

2002年4月、診療報酬の改定により“急性期特定病院加算”新設された。その前の年の医療法改正で、厚生労働省が狙った急性期病院の明確化が強い抵抗にあい不十分に終わったことに対するリベンジのような出来事だった。この加算の新設の議論はまるで“急性期病床”と定義されるはずだった病床区分の議論の生き写しだ。つまり、それまで“その他”病床と言われ、今は“一般”病床といわれている普通の病院の役割を、「急性期を担え」と明確にし、病院＝“治すところ”というイメージを再確立することである。

この加算の新設の後、事実上病院の区分は進み、在院日数は短縮化は促進され、治療密度は高まり、そこに乗れない医療は外来、そして療養病床や在宅へと押しやられた。外来看護や地域医療がもはや10年前と異なるのは、こういう政策闘争が背景にある。

さて、ここからが本番だ。この“急性期特定病院加算”の算定要件の一つに、すべての入院患者に対し行われる「詳細な入院診療計画」がある。この書式こそが病院の看護を変えた魔法だ。「詳細な」とは「クリニカル・パスの書式を用い」という意味であった。つまりこの算定要件は、患者とクリニカル・パスを見ながらインフォームド・コンセントを行うことのルール化である。クリニカル・パスは看護過程、診療過程においては、“計画”に相当するから、入院直後に計画を患者と共有するということは、それ以前に“情報収集”-“アセスメント”が終わっているということだ。そう、外来こそが看護過程の起点であり、入院の看護過程の前半部分を担うことになる。

それから8年。急性期病院で未だ入院してからアナムネをとっている看護が残っている。入院治療はもはや“実施”からスタートしているのに、入院看護は“情報収集”からとは、残念ながら半週遅れだ。だから業務が混乱する。外来こそが入院看護のスタートであることを明確にし、病院の看護の提供体制を根本的に変えるべきだ。

このようにたった一つの点数の、たった一つの算定要件の、たった一つの書式が看護の提供の仕方を根本的に変えることもある。政策はそれほど影響が大きい。突然現場が解体されるようなインパクトがある。しかしはたして、この政策はトップダウンだったのだろうか。

厚生労働省の担当者がこの点数を企画する時に、詳細な入院診療計画の書式を、患者さんの視点から選びたいという相談があった。その時すでに先進的な病院がクリニカル・パスを患者さんに見せながらインフォームド・コンセントをしていた。そして患者さんから「わかりやすい」「先がわかるから安心できる」「スケジュールがわかるから自分の時間もつくりやすい」という評価を得ていた。これがヒントとなり、クリニカル・パスが書式に選ばれたことを私は知っている。実は、初めから外来・入院看護の提供の仕方を変えることを狙ったのではなく、患者のためにいいことは何かを悩んだ末、選ばれた書式だったのだ。

政策は、根っこを見れば上から降ってくるものではない。時の制度を突き抜けて先駆的に実践している人たちが成果を上げたとき、その成果を、リスクなく全国で共有するために制度が創られることもある。その視点を理解しなければ制度の本音は理解できない。制度は人間の熱意がつくるのだ。

熱意ある現場の実践がひとつの政策を生みだし、ひとつの政策が現場全体を大きく変える。その時、人は戸惑う。しかしいつの間にか新しい政策を積極的に取り入れ、時には当初の狙いと異なる新しい姿に進化していく。

先に述べたように、外来は10年前と大きく変わった。だから今こそ、新しい実践が生まれ、新しい政策が立案されるチャンスともいえる。先駆的なある実践者が、患者としっかり視線をあわせ、のびのびと看護をしたとき、そう時を置くことなく新しい政策が生まれるはずだ。

地域医療最前線の看護師・病診看護連携の現状と将来 －診療所外来看護の役割を起点として－

医療法人社団かとう内科並木通り診療所 院長 加藤 恒 夫

【はじめに】

在院日数の短縮と切れ目のない医療の提供を目標にした近年の医療政策の影響は様々の疾患の治療を外来へと押しやり、今や外来診療の一翼を担う外来看護はそのあり方を根源から問われている。一方、在宅ケアの促進は診療所医師と訪問看護に焦点を当てたものの、診療所看護の役割を考察していない。しかし、病院より押し寄せる患者を前にした診療所の外来は、患者と家族（以下患者）の生活と直結しているため、医師の視点のみでなく看護の目線のケアも要求され、改めて、診療所外来看護の役割・機能が問われている。演者は、職種は異なるが診療所医師の立場より、病院と診療所外来看護の現状と今後の課題を述べる。

【方法】

まず、診療所外来患者の現状を当院の具体例を通して鳥瞰し、そこから見えてくる診療所看護の役割・機能を考察する。また、当院の病診連携事例を通してみえた患者の課題より、診療所医師から見た病院外来看護の課題に触れる。また、今後に期待される病診連携における看護連携について考察する。

【結果】

診療所外来看護は患者の生活に直接関わる位置にあり、以下の点において患者支援の重要な役割を持つ。①患者の目線から、提供されている医療のあり方と効果を検証する：患者の社会的・身体的・精神的生活能力と治療のあり方を調整し、また、治療効果を生活動作との関連で評価し、医師と患者および他職種との仲介をする。②患者の病気に対する思いや理解度を把握し、必要に応じて自己管理能力を高める指導を行う。③患者の自己管理能力やQOLを高めるために、病診連携における患者の情報交換を医師とは異なる視点（患者の価値観や社会心理的および日常生活機能面など）より行う。④社会的資源の活用を行い患者のQOLを高めるために、公式・非公式の社会資源の活用を促す行動を取る。

【考察】

上記の役割は糖尿病や高齢者ケアなどの長期療養を要する病気の援助のみならず、がん医療や終末期ケア等の比較的急な経過をたどる患者のQOL向上のためには特に重要である。これらが患者の健康管理上で成果があることは既に海外の調査研究で明らかにされている。しかし、日本の現状は、医療現場の多忙さや医師・看護師の力関係、外来看護の役割・機能の未確立などより、これらが十分に機能しているとはいいがたい。今後、専門職として自らが取り組むべき課題であると同時に、医療施策の強化分野として取り組む必要がある。

地域医療支援病院における外来看護の役割 －理想と現実、ミスマッチ解決の鍵はどこに？－

医療法人近森会 近森病院 看護部長 久保田 聡 美

【はじめに】

医療の高度化と機能分化、DPC導入、7対1看護配置という急速な医療の変化の波の中で、外来看護は置き去りにされてきた感がある。そんな変化の波の中で施行錯誤してきた看護管理者の立場から外来看護の夢を描いてみたい。

【地域医療支援病院としての外来看護】

近森病院（以下当院）は、人口比日本一の病床数を誇る（？）高齢化の進んだ高知県において、1960年に救急告示施設として承認されて以来365日24時間体制で「命」と向き合ってきた。当院が、一貫して目指してきたものは単なる「救命」ではない。その後の患者さんができるだけ早く住み慣れた地域に戻って生活できるシステムである。それは2003年2月地域医療支援病院承認後はさらに強化され、地域のかかりつけ医との連携を推進し、外来は救急と紹介に特化すると同時に入院はチーム医療を推進してきた。しかし、地域病院の機能分化に行政がいくらインセンティブをかけたところで、フリーアクセスの日本の医療システムにおいて、県民の大病院志向は変わらない。病院内においても専門分化、機能分化は進む一方である。即ち、地域における病診連携、病病連携、院内での部署間連携、部署内での多職種間の連携等々、地域医療支援病院の外来看護には、地域の医療システムの隙間をうめる役割が求められている。

【外来看護に求められる役割・機能とのミスマッチ】

これまで外来では、「夜勤ができない」「子育て中」等の勤務体制に制限のある看護師が配属されることが多く、ネガティブなイメージを持つことも少なくない。しかし、外来看護の守備範囲は広く、迅速な判断と高い技術が求められる。受付時のトリアージに始まり、カルテ処理と並行したアセスメント、検査への移送しながらの情報収集とすべては複数の作業が同時進行になる。DPC導入された施設では、その作業の中身も侵襲性の高い医療行為と同時に患者の心理状態への配慮といった高度な実践能力を求められる場面が増えてきている。そんな現状だからこそ配置されたスタッフの能力（現実）と求められる役割・機能（理想）とのミスマッチを冷静にみつめる必要がある。例え限られたマンパワーでも、現場は患者・家族が安全にそして安心して医療を受けることができる環境を目指していかなければならない。そのための要件は、戦略的な人材育成そして管理者自身の発想の転換ではないだろうか。

交 流 集 会 Ⅰ

遷延性意識障害患者の 意識回復と身体機能の改善を目的にした 技術開発とその成果

ファシリテーター

紙 屋 克 子（静岡県立大学大学院看護学研究科）

林 裕 子（北海道大学大学院保健科学研究院）

日 高 紀久江（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

第1日目 14：10～15：40

第9会場（4F 407会議室）

遷延性意識障害患者の意識回復と身体機能の改善を 目的にした技術開発とその成果

ファシリテーター 静岡県立大学大学院看護学研究科 紙 屋 克 子
北海道大学大学院保健科学研究院 林 裕 子
筑波大学大学院人間総合科学研究科 日 高 紀久江

わが国では看護の必要性は理解されているものの、その役割や効果について充分理解されているわけではない。その端的な例は、専門職としての看護が正当な経済評価を受けていないことにあらわれている。現行の診療報酬体系では看護技術に対する評価は低く、治療や療養生活を支援する看護の料金は基準看護料金や他の治療技術に包括されている。診療報酬体系で評価される技術は、患者に変化を起こすこととエビデンスが求められているので、医療技術に関しては各領域の学会がそれを保証してきた。

日本看護研究学会から提案された遷延性意識障害患者（以後、意識障害患者とする）の意識ならびに身体機能の改善・回復を目的とした看護プログラムは、平成21年に厚労省のヒアリングを受け、診療報酬調査専門組織（医療技術評価分科会）において第1次審査を通過した。しかし、課題としてエビデンスの構築と普及性の問題で、この看護を実践できる看護職の数を早急に増やすことが要請されている。看護技術の普及に関しては、現在9病院（のべ12病院）の看護師に対して技術指導を実施し、平行して実践病院に入院中の意識障害患者へ看護プログラムを導入し、成果の集積を行ってきた。

看護の成果が適正な対価としての経済評価を受けるためには、ナインゲールを始めとする看護の先達が述べる「回復に寄与する看護」を実現することである。すなわち、病気の予防から、より健康な状態へと回復・変化へ向けることを可能にする看護技術が重要である。本看護プログラムは、意識障害患者のみならず、廃用症候群を起因とする認知機能の低下や重度の関節拘縮をきたしている患者においても、関節拘縮の軽減や呼吸・排泄機能の改善に効果がみられ、経口摂取の確立をはじめとする生活能力の向上に多くの成果を挙げてきた。また、実践の科学である看護において臨床の力は必要不可欠であり、本看護技術の開発と実践は、大学の教員と臨床看護のユニフィケーションを促進しながら産学連携の技術開発と普及に至ったことを特徴としている。看護技術の開発には基礎研究と臨床研究が必要であるが、臨床においては患者の回復に寄与すべき看護技術が重要であるとともに、専門の資格を有するどの看護師が実施しても同じ結果が得られる技術でなければならない。

本セッションでは遷延性意識障害患者の意識回復と廃用症候群等の身体機能の改善を目的とした看護技術の開発と実践例における成果、そして看護技術の普及を目的にした取り組みを報告し、診療報酬化に向けた今後の方向性について参加者とともに検討したい。

交 流 集 会 2

病院・大学・地域で協働して行う 統合的看護実践能力の育成

ファシリテーター

保 科 英 子（岡山大学病院看護部）

國 平 茂 子（岡山大学病院看護部）

安 藤 弥 生（岡山大学病院看護部）

長 江 弘 子（岡山大学大学院保健学研究科）

谷 垣 静 子（岡山大学大学院保健学研究科）

岡 田 麻 里（岡山大学大学院保健学研究科）

第1日目 15：50～17：20

第9会場（4F 407会議室）

病院・大学・地域で協働して行う統合的看護実践能力の育成

ファシリテーター

岡山大学病院看護部 保 科 英 子

岡山大学病院看護部 國 平 茂 子

岡山大学病院看護部 安 藤 弥 生

岡山大学大学院保健学研究科 長 江 弘 子

岡山大学大学院保健学研究科 谷 垣 静 子

岡山大学大学院保健学研究科 岡 田 麻 里

わが国では看護の必要性は理解されているものの、その役割や効果について充分理解されているわけではない。その端的な例は、専門職としての看護が正当な経済評価を受けていないことにあらわれている。現行の診療報酬体系では看護技術に対する評価は低く、治療や療養生活を支援する看護の料金は基準看護料金や他の治療技術に包括されている。診療報酬体系で評価される技術は、患者に変化を起こすこととエビデンスが求められているので、医療技術に関しては各領域の学会がそれを保証してきた。

日本看護研究学会から提案された遷延性意識障害患者（以後、意識障害患者とする）の意識ならびに身体機能の改善・回復を目的とした看護プログラムは、平成21年に厚労省のヒアリングを受け、診療報酬調査専門組織（医療技術評価分科会）において第1次審査を通過した。しかし、課題としてエビデンスの構築と普及性の問題で、この看護を実践できる看護職の数を早急に増やすことが要請されている。看護技術の普及に関しては、現在9病院（のべ12病院）の看護師に対して技術指導を実施し、平行して実践病院に入院中の意識障害患者へ看護プログラムを導入し、成果の集積を行ってきた。

看護の成果が適正な対価としての経済評価を受けるためには、ナイチンゲールを始めとする看護の先達が述べる「回復に寄与する看護」を実現することである。すなわち、病気の予防から、より健康な状態へと回復・変化へ向けることを可能にする看護技術が重要である。本看護プログラムは、意識障害患者のみならず、廃用症候群を起因とする認知機能の低下や重度の関節拘縮をきたしている患者においても、関節拘縮の軽減や呼吸・排泄機能の改善に効果がみられ、経口摂取の確立をはじめとする生活能力の向上に多くの成果を挙げてきた。また、実践の科学である看護において臨床の力は必要不可欠であり、本看護技術の開発と実践は、大学の教員と臨床看護のユニフィケーションを促進しながら産学連携の技術開発と普及に至ったことを特徴としている。看護技術の開発には基礎研究と臨床研究が必要であるが、臨床においては患者の回復に寄与すべき看護技術が重要であるとともに、専門の資格を有するどの看護師が実施しても同じ結果が得られる技術でなければならない。

本セッションでは遷延性意識障害患者の意識回復と廃用症候群等の身体機能の改善を目的とした看護技術の開発と実践例における成果、そして看護技術の普及を目的にした取り組みを報告し、診療報酬化に向けた今後の方向性について参加者とともに検討したい。

交 流 集 会 3

新たな疼痛緩和手段の開発と提言 ー急性痛に対する甘味による鎮痛効果の検証と今後の展望ー

ファシリテーター

掛 田 崇 寛 (川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科)

第2日目 9:00～10:30

第8会場 (4F 405会議室)

新たな疼痛緩和手段の開発と提言 －急性痛に対する甘味による鎮痛効果の検証と今後の展望－

ファシリテーター 川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科 掛 田 崇 寛

甘味を受容することを契機に一時的に痛覚が抑制されることは本邦においてほとんど知られていない。しかし、海外では代表的な甘味物質である蔗糖などの甘味物質を受容することを契機に、一時的な痛覚抑制効果が得られることが周知されつつある。甘味の受容と内因性鎮痛物質の分泌に関連があることは以前から知られていたが、鎮痛手段として着目し、系統的且つ体系的な検討が始まったので比較的最近になってからである。実際、米国や豪州などの臨床においては正期産新生児を対象に、甘味物質を経口的に与えることによって採血や注射、割礼の各処置に伴う急性痛への応用が試みられている。

甘味による鎮痛根拠は、甘味を感受することを契機に内因性鎮痛機構が賦活されることによって発現することが新生ラットを用いた基礎研究や新生児を対象にした臨床研究で明らかにされている。よって、この甘味を用いた痛覚抑制効果は、単に甘味という味覚刺激が痛覚を紛らわせることによる、注意分散効果（distraction 効果）ではない。これに対し、新生ラットや新生児以外の対象では、それぞれの成長に伴って鎮痛効果が減弱することから検証自体がほとんどおこなわれていなかった。しかし、近年、我々の研究グループは甘味による痛覚抑制効果が成人男性でも得られることを他誌で公表した。これに続き、我々の研究グループは成人における甘味の鎮痛根拠を明らかにするため、機能的磁気共鳴画像診断法（functional MRI）を用いて脳科学的な検証を最近開始した。その結果、甘味刺激は実験的疼痛による痛覚関連脳領域の活動（脳血流）を無味に比べて有意に低下させることを明らかにし、ヒト中枢機構で初めて実証した。また、成人における甘味による鎮痛効果の発現は新生児での鎮痛機序とは異なり、痛覚内側系がこれに関与していることも明らかにした。この研究成果は、最近、Neuroscience系の国際誌において公表し、この研究領域における新たな話題として注目されている。さらに、成人においては性差も鎮痛発現に影響を及ぼすことを示唆するデータも得ている。よって、甘味による痛覚抑制効果は従来考えられていた新生児領域に限定されるものではなく、成人領域においても応用できる可能性は十分にあり、今後は臨床応用に向けて更なる検討をおこなっていく予定である。

今回は、これまで明らかにされている甘味の痛覚抑制効果の報告を紹介するのに加えて、我々が成人を対象に明らかにしてきた研究成果も交えながら概説したいと考えています。また、この甘味による新たな鎮痛手段の開発に興味を持たれた方や臨床において疼痛管理に従事されている方々、あるいは看護学における新たな看護実践ケアの開発に携わっておられる先生方と本交流集会で一同に会し、共に議論する機会にしたいと考えています。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

交 流 集 会 4

KYTの病棟実践におけるエビデンスを考える ー試行から報告，そして研究へー 医療安全

ファシリテーター：

兵 藤 好 美（岡山大学大学院保健学研究科）

田 中 共 子（岡山大学大学院社会文化科学研究科）

山 中 廣 恵（京都大学医学部附属病院看護部）

細 川 京 子（山陽学園大学看護学部）

犬 飼 智 子（旭東病院看護部）

第2日目 9：00～10：30

第9会場（4F 407会議室）

KYTの病棟実践におけるエビデンスを考える －試行から報告，そして研究へ－医療安全

ファシリテーター

岡山大学大学院保健学研究科 兵 藤 好 美
岡山大学大学院社会文化科学研究科 田 中 共 子
京都大学医学部附属病院看護部 山 中 廣 恵
山陽学園大学看護学部 細 川 京 子
旭東病院看護部 犬 飼 智 子

本集会ではKYTの実践をテーマとして、エビデンスを示し、研究によって看護の質を上げていく方向性を共有したい。

KYTは「危険予知訓練」のローマ字書きの略で、1973年に日本の鉄鋼業界で生まれ、製造業、建設業、運輸業、交通分野、医療分野に広まった。目的は、危険を予知・予測する能力を高め、危険に対する感受性を鋭くすることとされる。仮想された状況の危険を言い当てることを基本に、安全行動を考えて試す一連の学習が発展し、KYT 4ラウンド法や個人KYTなど、多彩なバリエーションがある。

しかし、十分な時間がとれなくてやれない、やってもチームの協力が得られず徹底しない、マンネリ化して有名無実になるなどの悩みも聞かれる。背景には、①KYTによる効果が見えにくく動機付けが高まらない、②一部の提案に留まり組織ぐるみの取り組みにできない、③行動変容の知識と技術が不足して習慣化できないといった、効果の測定、安全文化の醸造、安全教育の方法の問題があるように思われる。

こうした課題を解決しながら、信頼に足る安全教育の方法として定着をはかるには、どうしたらよいのか。まずKYTを継続的に実施する病院から実践報告をしていただき、導入から定着レベルへと進める要領と、取り組みの質を上げる方法を考えたい。次にKYTの効果測定について、安全文化の醸成に注目した我々の調査研究を紹介し、尺度化や説明モデルの構築可能性について議論したい。

実践をもとにエビデンスを整えて研究をまとめるには、現場での実施の腕と、研究論文を作成する知識が要る。そこで実施環境を整えて質の高い実践を形にするコツと、的確な研究パラダイムを組んで着実な分析を適用して、論理的な構成で論文を書き上げる手続きを巡って、皆さんと活発に議論したいと願っている。

【現在、科学研究費補助金：基盤研究（B）「病棟の安全文化醸造に向けたKYT介入実践研究パラダイムの複合的展開」H21-25（代表：兵藤好美）を受けて、研究中】

交 流 集 会 5

アディクション看護研究

ファシリテーター：

日 下 修 一（獨協医科大学看護学部看護学科）

松 下 年 子（埼玉医科大学保健医療学部看護学科）

第2日目 10：40～12：10

第8会場（4F 405会議室）

アディクション看護研究

ファシリテーター

獨協医科大学看護学部看護学科 日 下 修 一
埼玉医科大学保健医療学部看護学科 松 下 年 子

看護研究において、アルコール依存症や薬物依存症をはじめとする物質依存症以外にも、高齢者虐待や児童虐待、また家庭内暴力等の対人関係依存、さらに、ギャンブル依存や摂食障害等の行為依存が少しずつではあるが、探求対象の範疇に含まれるようになってきた。このような状況にあって、精神、小児、母性、地域看護、救急看護、その他内科系、外科系の看護と、あらゆる領域の看護研究者とともに、アディクション看護研究について意見交換をしたいと考える。

交 流 集 会 6

在宅看護学教育の教育内容を問う

ファシリテーター：

谷 垣 静 子（岡山大学大学院保健学研究科）

長 江 弘 子（岡山大学大学院保健学研究科）

岡 田 麻 里（岡山大学大学院保健学研究科）

酒 井 昌 子（聖隷クリストファー大学）

乗 越 千 枝（鳥取大学医学部保健学科）

仁 科 祐 子（鳥取大学医学部保健学科）

第2日目 10：40～12：10

第9会場（4F 407会議室）

在宅看護学教育の教育内容を問う

ファシリテーター

岡山大学大学院保健学研究科 谷 垣 静 子

岡山大学大学院保健学研究科 長 江 弘 子

岡山大学大学院保健学研究科 岡 田 麻 里

聖隷クリストファー大学 酒 井 昌 子

鳥取大学医学部保健学科 乗 越 千 枝

少子高齢化の進展や医療技術の進歩等に伴い、看護の役割は、ますます重要なものとなる。特に、在院日数の短縮や高齢化の進展等により、医療依存度の高い患者の医療・看護提供の場が多様化し、全人的ケアが重視される在宅医療・訪問看護が一層推進される。このような状況の中、看護基礎教育における「在宅看護学」の充実が求められる。しかし、在宅看護学の核となる教授内容については統一した見解がなされていない¹⁾。

そこで、我々は、2008年、統合分野におかれた在宅看護領域における「統合」の意味と教育カリキュラムの現状と課題を明らかにすることを目的とし、全国の4年制看護系大学に質問紙調査を実施した²⁾。その結果、記述された文章から、大学内でのカリキュラム改正の共通理解が得られていない現状や在宅看護学の教授内容・教授法で課題が明らかとなった。さらに、我々は、諸外国における在宅看護の核となる看護実践能力についても文献調査をし、日本の現状と比較検討をした³⁾。

本交流集会では、調査の結果及び諸外国の看護実践能力の紹介をし、フロアの皆さんとともに、今後の在宅看護学教育の核となる教育内容や教授法について幅広く議論し、今後の在宅看護学教育の教育内容を問いたい。

文献

- 1) 「新卒看護師等の訪問看護ステーション受け入れおよび定着化に関する調査研究事業」報告書 平成21年3月 財団法人 日本訪問看護振興財団 研究分担者：長江弘子，谷垣静子
- 2) 「統合分野におかれた在宅看護学の教育カリキュラムに関する現状と課題に関する研究」報告書 平成21年3月 研究代表者：長江弘子，谷垣静子
- 3) 4年生大学における在宅看護学教育で必要とされるコアコンピテンシーの検討 第1報 長江弘子，谷垣静子，乗越千枝，酒井昌子，仁科祐子，片山陽子 第29回 日本看護科学学会学術集会 講演集 p496.

交 流 集 会 7

感 染 予 防

－手指衛生 adherence 改善の効果的な介入とは－

ファシリテーター：

渡 邊 都貴子（岡山大学病院看護部・感染制御部）

前 田 ひとみ（熊本大学医学部保健学科）

土 田 敏 恵（兵庫医療大学看護学部）

井 上 都 之（岩手県立大学看護学部）

岡 田 淳 子（日本赤十字広島看護大学）

第2日目 13：40～15：10

第5会場（2F 展示ホール）

感染予防－手指衛生 adherence 改善の効果的な介入とは： 手指衛生の adherence に関連する要因と改善のための 効果的な介入について考える

ファシリテーター

岡山大学病院看護部・感染制御部 渡 邊 都貴子
熊本大学医学部保健学科 前 田 ひとみ
兵庫医療大学看護学部 土 田 敏 恵
岩手県立大学看護学部 井 上 都 之
日本赤十字広島看護大学 岡 田 淳 子

医療関連感染の予防において、手指衛生は最も効果的でしかも安価な院内感染予防策であるということは、感染管理を担う者の合言葉ともなっている。しかしながら依然として手指衛生の adherence の改善に関する研究論文は多く、改善への努力や改善の困難さが報告されている。本来、手指衛生は医療現場において、必要なときに当然行われなければならないマナーであるにもかかわらず、医療従事者の間で身につけていないのはなぜであろうか。手指衛生が医療従事者の間で日常的なマナーとして定着することを目指した看護教育、卒後教育はどうあればよいのであろうか。

手指衛生の adherence に関連する要因として、手指衛生と医療関連感染の関係に関する知識の不足、手指衛生を行うべき時と手指衛生の方法に関する知識の不足、手指衛生を行うための材料や設備（擦式アルコール手指消毒薬、手洗いを行うためのシンクなど）へのアクセス性、医療現場の煩雑さや患者対医療従事者の割合、施設の経営者・管理者の手指衛生の重要性の認識、組織風土などさまざまな要因が報告されている。今回、われわれは、この交流集会において、より具体的な手指衛生の adherence の改善に関連する要因を分析するとともに、効果的な指導・介入について探ることにした。

文献

- 1) WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care, 2008.
- 2) Boyce JM, Pittet D. et. al.: CDC Guideline for hand hygiene in healthcare settings. MMWR 51: RR-16, 2002.
- 3) Sax H, Allegranzi B, Chraiti M, Boyce J, Larson E, Pittet D : The World Health Organization hand hygiene observation method. Am J Infect Control 37 : 827-34, 2009.

交 流 集 会 8

看護研究とSOC

－看護学研究におけるSOC評価の意義と、
今後のSOC研究の方向性について考える－

ファシリテーター

松 下 年 子（埼玉医科大学保健医療学部看護学科）

大 木 友 美（昭和大学保健医療学部看護学科）

本 江 朝 美（上武大学看護学部看護学科）

田 中 晶 子（昭和大学保健医療学部看護学科）

井 原 緑（昭和大学保健医療学部看護学科）

原 田 美 智（九州看護福祉大学）

第2日目 13：40～15：10

第6会場（3F 301会議室）

看護研究とSOC －看護学研究におけるSOC評価の意義と、 今後のSOC研究の方向性について考える－

ファシリテーター

埼玉医科大学保健医療学部看護学科 松 下 年 子
昭和大学保健医療学部看護学科 大 木 友 美
上武大学看護学部看護学科 本 江 朝 美
昭和大学保健医療学部看護学科 田 中 晶 子
昭和大学保健医療学部看護学科 井 原 緑
九州看護福祉大学 原 田 美 智

わが国では看護の必要性は理解されているものの、その役割や効果について充分理解されているわけではない。その端的な例は、専門職としての看護が正当な経済評価を受けていないことにあらわれている。現行の診療報酬体系では看護技術に対する評価は低く、治療や療養生活を支援する看護の料金は基準看護料金や他の治療技術に包括されている。診療報酬体系で評価される技術は、患者に変化を起こすこととエビデンスが求められているので、医療技術に関しては各領域の学会がそれを保証してきた。

日本看護研究学会から提案された遷延性意識障害患者（以後、意識障害患者とする）の意識ならびに身体機能の改善・回復を目的とした看護プログラムは、平成21年に厚労省のヒアリングを受け、診療報酬調査専門組織（医療技術評価分科会）において第1次審査を通過した。しかし、課題としてエビデンスの構築と普及性の問題で、この看護を実践できる看護職の数を早急に増やすことが要請されている。看護技術の普及に関しては、現在9病院（のべ12病院）の看護師に対して技術指導を実施し、平行して実践病院に入院中の意識障害患者へ看護プログラムを導入し、成果の集積を行ってきた。

看護の成果が適正な対価としての経済評価を受けるためには、ナインゲールを始めとする看護の先達が述べる「回復に寄与する看護」を実現することである。すなわち、病気の予防から、より健康な状態へと回復・変化へ向けることを可能にする看護技術が重要である。本看護プログラムは、意識障害患者のみならず、廃用症候群を起因とする認知機能の低下や重度の関節拘縮をきたしている患者においても、関節拘縮の軽減や呼吸・排泄機能の改善に効果がみられ、経口摂取の確立をはじめとする生活能力の向上に多くの成果を挙げた。また、実践の科学である看護において臨床の力は必要不可欠であり、本看護技術の開発と実践は、大学の教員と臨床看護のユニフィケーションを促進しながら産学連携の技術開発と普及に至ったことを特徴としている。看護技術の開発には基礎研究と臨床研究が必要であるが、臨床においては患者の回復に寄与すべき看護技術が重要であるとともに、専門の資格を有するどの看護師が実施しても同じ結果が得られる技術でなければならない。

本セッションでは遷延性意識障害患者の意識回復と廃用症候群等の身体機能の改善を目的とした看護技術の開発と実践例における成果、そして看護技術の普及を目的にした取り組みを報告し、診療報酬化に向けた今後の方向性について参加者とともに検討したい。

特 別 交 流 集 会

第1日目 14:10～17:10

1. 看護実践能力を高める教育のあり方 –海外での看護実践・教育の経験をふまえて–

話題提供者：丹 野 かほる（新潟大学大学院保健学研究科）

森 山 ますみ（日本赤十字九州国際看護大学）

主 催：一般社団法人日本看護研究学会国際活動推進委員会（田島桂子，石川陽子，上鶴重美，松田たみ子）

会 場：第3会場（1Fイベントホール [東]）

第2日目 13:40～15:40

2. 英語で論文を書こう –研究成果を世界に向けて発信するために–

主 催：一般社団法人日本看護研究学会国際活動推進委員会（上鶴重美，石川陽子，田島桂子，松田たみ子）

講 師：原田 裕子

（日本キリスト教団伝道師・看護医療翻訳家・米国登録看護師・看護師・元防衛大学校外国語教室助教授）

会 場：第2会場（2Fレセプションホール）

看護実践能力を高める教育のあり方 －海外での看護実践・教育の経験をふまえて－

社会が世界規模で相互に影響し合う時代を迎えている今日、医療や看護の領域においてもそのなかでの役割を担うことが求められています。この実情から、看護基礎教育のカリキュラムでは、国際社会を視野に入れて、看護職者として諸外国との協力ができる教育を行う必要性が謳われています。このような時代の趨勢により、多くの教育機関は学生に海外での看護の実際の体験学習や見聞を広める機会をつくることを勧めております。この教育の取り組みは、将来において看護職者の国際的交流をより高めることにつながると言えるでしょう。

一方、わが国の医療機関においては、既に近隣国からの看護職者の受け入れや患者・クライエンの国際的な相互受け入れ診療などが推進されています。このような環境の中での看護職者の役割は、自国では患者・クライエンへの看護環境を整えると同時に、そこでの確実な看護を推進し、必要な受け入れを意義あるものにすることでしょう。

また、わが国の看護職者が国外で活動する場合は、ことに災害時の支援などでは、事前の十分な準備がない状態で関係国に出向いて、現場での活動を行う必要があります。その際には、使用言語の違いからコミュニケーション上の不自由さがあることは否めないと思います。そのような状況下で力を発揮できるのは、看護専門職者としての実践能力が役立つからでしょう。その意味でも、国際的な活動基盤を持つ看護職者においては、個々の看護実践能力の育成が重要になります。

国際活動推進委員会では、これまでの2年間、わが国の研究成果を世界に発信していくための力とその基盤となる看護実践能力の育成に関わる検討を行ってきました。そのなかで看護実践能力を高める教育のあり方については、「基礎的能力の育成」や「臨地実習指導の方法」などを検討しました。毎年多くの参加者を得て、看護実践能力育成の重要性とその教育のあり方について活発な論議を行ってきましたが、今年度は海外での看護実践・教育の経験者に、現地での活動に必要な看護実践能力について話題提供をしていただき、さらに看護実践能力育成のあり方を深めていきたいと思います。多くの皆様が論議に参加してくださることを願っております。

話題提供者：

▶国際看護における看護実践に求められるコンピテンシー 丹 野 かほる（新潟大学大学院保健学研究科）

▶開発途上国の看護の実践・教育の経験を通して考える看護実践能力

森 山 ますみ（日本赤十字九州国際看護大学）

主 催：一般社団法人日本看護研究学会 国際活動推進委員会（田島桂子，石川陽子，上鶴重美，松田たみ子）

英語で論文を書こう －研究成果を世界に向けて発信するために－

英語論文による研究成果の発表は、国際的な研究活動に不可欠なステップです。しかし、英語での論文執筆には苦手意識を持つ人が多いのが現状です。そこで国際活動推進委員会では、これまでの2年間、「英文抄録の書き方」を学術集会時の特別交流集会および各地方会にお届けしてきました。論文が読まれるかどうかは、タイトルと抄録で決まると言われるほど、タイトルと抄録には重要な役割があります。そんな英文抄録ですが、いくつかのポイントを押えることで、ずっと身近なものになります。

さて今年はいよいよ、英語での論文執筆にチャレンジしてみませんか。日本語でも英語でも、論文にはそれなりの書き方があります。しかし、国内の教育機関では論文の書き方について系統立てて学ぶ機会がほとんどありません。一方、米国の大学では、全ての学生が教養課程で「アカデミック・ライティング」を学びます。つまり英語で論文を書くためには、この基礎知識を身につけておく必要があります。

今回、英語教育にも看護にもお詳しい講師をお迎えして、英語論文を書くための基礎知識「アカデミック・ライティング」についてご講義いただき、意見交換の時間を持ちたいと思います。多くの皆様のご参加をお待ちしております。

講 師：原 田 裕 子

(日本キリスト教団伝道師／看護医療翻訳家／米国登録看護師／看護師／元防衛大学校外国語教室助教授)

主 催：一般社団法人日本看護研究学会 国際活動推進委員会（上鶴重美，石川陽子，田島桂子，松田たみ子）

看護研究の倫理問題よろず相談コーナー

主 催 一般社団法人日本看護研究学会 倫理委員会

第1日目 13:40～17:00

1F ロビー

看護研究の倫理問題よろず相談コーナーのご案内

趣 旨

日常看護研究を行ううえで困っている倫理的問題，ジレンマ，疑問－具体的には倫理委員会で審査されるものは何か，倫理審査申請書類の書き方，臨床現場における対象者の人権擁護の方法等，1人で考えるには難しい内容や判断に迷うことなど，何でもご相談に応じるコーナーです。

日 時：8月21日（土）13：40～17：00

場 所：1F ロビー

一般社団法人日本看護研究学会倫理委員会

石 井 ト ク（日本赤十字北海道看護大学）

江 守 陽 子（筑波大学大学院）

川 口 孝 泰（筑波大学大学院）

奨学会研究発表

身体機能障害を抱える脳卒中患者の 生活の再構築に向けた看護介入の検討

福 良 薫（北海道医療大学看護福祉学部 講師）

座 長 紙 屋 克 子（静岡県立大学大学院看護学研究科 教授）

第1日目 12：40～13：20

第1会場（3Fコンベンションホール）

身体機能障害を抱える脳卒中患者の 生活の再構築に向けた看護介入の検討

北海道医療大学看護福祉学部 福 良 薫

【研究背景・目的】

脳卒中患者は発症後生命の危機を脱してもなお、多くの障害を抱えてその後の生涯を生きていかなければならない。しかし、脳卒中の障害はその内容や程度が様々であり、一様な介入方法を見いだすことは難しい。本研究では身体的な機能に障害を抱える患者に焦点をあて、生活の再構築を目指す看護介入を開発することを目的とした。

【研究方法】

本研究は、予備調査として生活の再構築のプロセスを明らかにし、それをもとに介入のプロトコルを作成・実施しその評価をする本調査の2段階とした。

研究対象者は、70歳以下の初発の脳卒中により後遺症として麻痺を併発した患者で、認知に障害が無く言語的コミュニケーションが可能な者とした。予備調査では発症から1年以上経過した患者に半構成的面接法でこれまでの経過や思い、現在の生活の有り様、今後に向けての不安や期待を自由に語ってもらい、その内容を「病気体験の意味付け」に焦点をあて現象学的アプローチにて分析した。本調査では、予備調査の結果をふまえ、急性期を脱した時点から定期的に対象者の生活の再構築を支援する看護実践を展開し、身体機能の変化に関する記録や、会話で得られたそのときの思いや今後の生活の見通しなどの会話の内容を質的に分析した。

調査にあたっては、当該施設の倫理審査で承諾を得た後、対象者本人には研究の主旨、方法、匿名性の保護等について説明し承諾を得てからデータ収集を行った。

【結果】

予備調査には7名の研究協力者が得られたが対象の条件を満たす者は4名であった。分析の結果、対象者の体験の意味は〈予兆による発症の回避の可能性〉、〈一時的な身体の不自由〉、〈人の重荷になる困惑〉、〈見通しの喪失〉、〈会話による見通しの検討〉など10の意味が見いだされた。また、対象者は個々の生き方を背景としながら変化に伴って意味づけを変化させ、最終的にコアとなる意味づけを行っていた。さらにこの過程の中で見いだされた〈会話による見通しの検討〉という体験の意味から、脳卒中患者が自分の身体状況と折り合いをつけて生活できるよう、その時々「病い」の意味を語る機会を提供する必要性が示唆された。

そのため本調査では、「急性期を脱した時期」（持続的点滴治療が終了し本格的理学療法が始まる時期）、「急速な身体機能回復の時期」、「退院の見通しができた時期」（医師から具体的な退院の時期の説明がされた時期）の三つの時期を目途に定期的にこれまでの経過や今後の見通しを語ってもらう看護介入を行った。現在3名の看護介入を終了した。事例1（60歳代・男性）は、本格的リハビリテーション（以下リハビリ）開始後急速に改善していく機能への期待から退院後も仕事をしようとするがやがてプラトーの時期を迎え、次第に安全に家での生活を送り、妻と余生を楽しむ生活を考えるに至った。事例2（50歳代・男性）は、発症時「死にたい」と辛さを吐露していたが、リハビリが進むにつれ職場復帰を考えるようになり、最終的には経済状況を考慮して自宅療養を選択し妻や子どもとの生活を描くに至った。事例3（60歳代・男性）は、発症後急速に機能低下が進み、自分の身体機能の変化に戸惑うがリハビリ開始後、早く退院するためにいつまでどこまでの回復を目指すのか語った、やがて身体機能の状況を判断し退院後の転倒のリスクが回避できる時期に退院を見定めるに至った。

【考察】

以上の結果より、「語り」を取り入れた看護介入は有効であると考えられる。しかし、研究対象者は多くのリハビリスタッフや家族からの影響を受けており、看護介入のみで対象者の生活の再構築が促進されたとは言い難い。今後、事例を増やしリハビリチームとしての介入を検討していく必要があると考える。

ティーブレイクセミナー

第2日目 13:40~14:40 (同時開催)

1. アップグレードトレーニング –フィジカルイグザミネーションスキル–

主 催：ウェルチ・アレン・ジャパン株式会社

会 場：第7会場（3F 302会議室）

2. テクノロジーバックアップ –プレゼンテーションテクニク–

主 催：富士通株式会社

会 場：第8会場（4F 405会議室）

3. テクノロジーサポート –健康と福祉を支援する企業のケアプラクティス–

主 催：ハートフルビジネスおかやま

会 場：第9会場（4F 407会議室）

◆ティーブレイクセミナー1◆

アップグレードトレーニング ーフィジカルイグザミネーションスキルー

主 催：ウェルチ・アレン・ジャパン株式会社

▶フィジカルアセスメントスキル向上のための検眼鏡・耳鏡の使い方ワークショップ

講 師：篠 塚 美 樹（ウェルチ・アレン・ジャパン株式会社
ナショナルセールスマネージャー／マーケティングマネージャー）

フィジカルアセスメントは、患者さんの全身の状態を的確に把握するために視診・触診・打診・聴診といった全ての診断技術を用いて行う身体査定であり、日本においては1990年代より注目され初め、年々その重要性が高まっています。

本ティーブレイクセミナーでは、フィジカルアセスメントの中でも、感覚器である眼・耳のアセスメントに焦点を絞り、検眼鏡、耳鏡の安全な使い方とアセスメントの仕方について、実際の機器を用いて実技実習を行うワークショップ形式で行います。

【眼底検査の目的】

眼は角膜、水晶体、硝子体液が透明であるために、眼内の動脈、静脈、視神経および網膜を非侵襲的に直接観察することができます。

検眼鏡で眼底を観察し、その血管の形状（色や形、走行の仕方）や眼内の状態を視診することにより、眼疾患のみでなく糖尿病や高血圧症など、重要な疾患の兆候を発見することが可能です。

また頭蓋内圧亢進の兆候を知る手段の一つとして乳頭浮腫や網膜静脈の拍動を非侵襲的に素早く、簡単に視診できることは有効です。

【耳鏡検査の目的】

耳の疾患に関する症状の種類は比較的少なく、非特異的な場合が多いため、耳鏡検査は耳の疾患を扱う上で重要です。

患者さんが耳の痛みを訴える時など、その疾患が耳の感染からなのか、顎関節、歯、扁桃のような耳周辺の組織の疾患に起因しているのかを、検査によって特定します。中耳内の疾患を知る手段として、中耳の唯一の窓である鼓膜の状態と動きを観察することが有効です。

◆ティーブレイクセミナー2◆

テクノロジーバックアップ ープレゼンテーションテクニクー

主 催：富士通株式会社

▶効果的なプレゼンテーションテクニクー ー惹きつけて離さない説得のコツー

講 師：小 林 由 美（富士通エフ・オー・エム(株)西日本サービスビジネス部）

プレゼンテーションは近年、研究活動などさまざまな場面で不可欠なものとなっています。初めてプレゼンテーションを実施する方や、もっと効果的にプレゼンテーションを実施したいという方に向けて、より効果的なプレゼンテーションテクニクーをご紹介します。

- プレゼンテーションとは
プレゼンテーションの形式や流れなどプレゼンテーションの概要について
- プレゼンテーションの情報を収集しよう
プレゼンテーションを企画する上で重要なプレゼンテーションの目的や聞き手の分析について
- プレゼンテーションを組み立てよう
プレゼンテーションの設計や話の組み立て方について
- 効果的なプレゼンテーション資料を作成しよう
資料の構成要素「箇条書き」「表」「イラスト」などの利用について
資料のデザイン要素「レイアウト」「フォント」「色」の基本について
- プレゼンテーションの準備をしよう
プレゼンテーションを発表する上で必要なシナリオや配布資料の作成について
- プレゼンテーションの発表技術を磨こう
プレゼンテーションを発表する上で必要な情報伝達のテクニクーやリハーサルの方法について
- プレゼンテーションを実施しよう
実際にプレゼンテーションを実施する際の注意点などについて

◆ティーブレイクセミナー3◆

テクノロジーサポート ー健康と福祉を支援する企業のケアプラクティスー

主 催：ハートフルビジネスおかやま

このセミナーでは、福祉関連産業を支援する産学官民の連携組織『ハートフルビジネスおかやま』と企業の取り組み事例をご紹介します。

▶福祉関連産業を支援する ～ハートフルビジネスおかやま

講 師：横 田 尚 之（岡山県産業振興財団技術支援部 研究開発支援課長）

利用者が真に必要なとしている福祉用具の開発・普及を促進するとともに新規参入を促しながら福祉関連産業の振興を図ることを目的に、産学官民の連携によって活動している組織『ハートフルビジネスおかやま』の事例をご紹介します。

▶看護業務を間接支援するためのとりくみ ～手術室や病棟等における器材管理サービスと導入効果の事例～

講 師：前 島 達 也（株式会社カワニシホールディングス 社長室長）

病院において物品管理サービス（SPD）を導入することは、一般的になってきましたが、物流管理の手法や蓄積された情報の活用によって、看護部門への恩恵はずいぶん変わってきます。SPDの様々な形態を取り上げ、それぞれの導入効果の事例をご紹介します。さらにSPDでは医材だけではなく、薬剤を管理したり、院内情報システムと連携すると、さらに大きな効果を発揮します。そのほかにも術式セット管理・滅菌管理・ME機器管理のしくみと連携することで、看護スタッフの業務負担を大きく軽減し、安全管理面を強化することにもつながります。これら手術室や病棟等における各種器材管理サービスと、その導入効果の事例についてもご紹介します。

▶全身筋肉スーツ『ダーウィン』が身体に及ぼす影響

講 師：飯 塚 智 之（ダイヤ工業株式会社 アシスタントマネージャー）

生活環境の多様化に伴い、衣服品の使用環境は非常に多岐にわたってきている。特にインナーウェアは肌に直接つけることが多く、着用時の快適性はもちろん、動作安定や疲労軽減を目的とし身体機能の向上も期待されています。筋肉スーツ『ダーウィン』は運動器に不安のある方の日常生活をサポートする目的で開発された商品であり、作業時の動作負担や筋肉の疲労軽減が期待できます。

今回は『ダーウィン』が身体に及ぼす影響について重心動揺、筋電図を用いた評価結果報告し、また製品の特徴であるスパッツ機能とサポーター機能の二層構造やプリントの特性をモニター意見を踏まえて紹介します。

▶臨床における靴の役割

講 師：鹿 嶋 了 介（橋本義肢製作株式会社 取締役）

弊社は岡山県を中心として、義肢装具士が主に整形外科疾患やリハビリテーションに関わる多くの患者様に義肢や装具を提供しており、日々皆様のお仲間と一緒に仕事をさせて頂いております。

臨床において看護師の皆様は、自分の履物についてどのように考えておられますか？以前は多様に見られたナースサンダルですが、現在はナースシューズを愛用されている方々が大半を占められておられるかと思います。機能性や快適性またはデザイン性やランニングコストなど個々の観点から自分の1足を選ばれているかと思いますが、現在使われているナースシューズの満足度はいかがでしょうか？

今回の学術大会では、変形性膝関節症や外反母趾など下肢疾患に対する装具療法の中で経験したことや靴選びのポイント、日本人の歩行についてお話させていただきます。

プレカンファレンスセミナー

8月20日（金）14：00～17：00（受付は13：30から）

テーマ1：「構造構成主義理論を看護学研究に活用する」

西 條 剛 央（早稲田大学大学院商学研究科講師）
高 木 廣 文（東邦大学大学院医学研究科教授）
京 極 真（吉備国際大学大学院保健科学研究科准教授）

テーマ2：「医療安全のゲーミングシミュレーション」

兵 藤 好 美（岡山大学大学院保健学研究科准教授）
田 中 共 子（岡山大学大学院社会文化科学研究科教授）

テーマ3：「グレードアップ看護学研究：いかに研究をデザインするか」

佐 伯 圭一郎（大分県立看護科学大学教授）
西 田 真寿美（岡山大学大学院保健学研究科教授）

構造構成主義理論を看護学研究に活用する －構造構成主義は看護研究に何をもたらすか－

講 師：

早稲田大学大学院商学研究科 講師 西 條 剛 央

東邦大学大学院医学研究科 教授 高 木 廣 文

吉備国際大学大学院保健科学研究科 准教授 京 極 真

信念対立というモンダイ

看護をはじめとする人間科学には様々な「信念対立」がある。アカデミズムにおいては、伝統的には量的・質的といった研究方法を巡る信念対立が挙げられるであろうし、近年質的研究が認められるようになってからは質的研究内部における信念対立も生じている。また医療現場の異職種間連携における信念対立は、チーム医療の深刻な機能低下をもたらす問題となっている。

構造構成主義ってなに？

そうした問題を解消するツールとなる超メタ理論が「構造構成主義；Structural constructivism」（西條，2005）である（別称，構造構成学；Structural constructology）。それは、認識論ではフッサールと竹田青嗣の現象学，存在論ではロムバツハの構造存在論，記号学ではソシュールと丸山圭三郎の言語論，構造論と科学論は池田清彦の構造主義科学論といったように，現象学，存在論，認識論，記号学，構造論，科学論といったそれぞれの領域の諸成果を人間科学の超メタ理論として有機的に統一したものである。

構造構成主義の展開

構造構成主義が体系化されて5年が経過した現在，医学，看護学，精神医学，理学療法，作業療法，教育学，文学，心理学，社会学，哲学，歴史学，質的研究，統計学，実験心理学，実践原理論，障害論，QOL理論，EBM，NBA，ソーシャルワーク，異職種間連携，チーム医療といった数多くの領域に導入され，100を超える論文や雑誌，書籍が公刊されている。このことから，構造構成主義がさまざまな分野の問題を解消するツールとして機能しはじめていることが理解できよう。
(http://sites.google.com/site/structuralconstructivism/home/literature_database)

セミナーの内容

このセミナーでは，高木氏にはなぜ今看護学において構造構成主義といったメタ的な考え方が求められるのかを論じていただく（参考書1）。京極氏には構造構成主義によって切り開かれたアセスメントの考え方と新技法である4条件メソッド（非構成的評価）の可能性について解説し，看護評価における展開について述べていただく（参考書2）。最後に，西條が看護研究で迷わず着実に歩みを進めていくために，構造構成主義をベースに，方法とは何か，理論とは何か，研究とは何かといった「研究以前のモンダイ」について概説する（テキスト1）。

最後にフロアの皆様からの質疑応答や，3名での鼎談を通して，構造構成主義の看護研究における有効性や課題を明らかにしていきたい。

教科書や参考書は当日会場でも販売しているが，当日のセミナーを実りあるものにするためにも，できれば事前に読んでいただければと思う。

【テキスト】

- 1) 西條剛央：看護研究で迷わないための超入門講座 ― 研究以前のモンダイ，医学書院，2009.

【参考書】

- 1) 竹田青嗣，池田清彦，西條剛央，萱間真美，田中美恵子：特集 科学としての看護学の基盤は何か ― 現象学と言葉に基づく科学論（高木廣文他・編），インターナショナルナースングレビュー，33(2)，12-32. 日本看護協会出版会
- 2) 京極 真：作業療法士のための非構成的評価トレーニングブックー4条件メソッド，誠信書房，2010.

医療安全のゲーミングシミュレーション

講 師： 岡山大学大学院保健学研究科 准教授 兵 藤 好 美
岡山大学大学院社会文化科学研究科 教授 田 中 共 子

医療を安全に行うためには、卒後の現場教育だけでなく、卒前からの安全教育が不可欠である。的確な技能を伝える教育に加えて、ヒューマンエラーの予防や対策を教育することで、医療安全の現実味が高まる。多くの新人が漠然とした医療事故の不安と共に職に就き、実際にヒヤリハットや事故に遭遇する中で、医療現場でのリスクや背景要因を考えさせる過程教育は、急務であろう。

我々は、医療現場におけるヒューマンエラーを巡るゲーミングシミュレーション(gaming simulation)を提案している。ゲーミングシミュレーションは、「ゲーム的側面をもったシミュレーション活動」(新井, 1998)と定義される。社会心理学者による防災領域での実施では、「通常の対話以上の多重な話が展開」し、「共通の目標に向かって各種に対話が生まれ、共通の問題に対する異なる視点の交換があちこちで発生する」(Duke, 1974)ことに注目し、コミュニケーション・リスクの模擬体験の場として活用された例がある。

我々は、医療事故に至る要因や対応策を模擬的に体感させる狙いでこれを用いた。ゲームの形で医療安全を学ぶ利点は、緊張や認知的拒否感を生じにくく、現実味があり、認知・行動・情緒に及ぶインパクトを持つことである。心理教育の枠組みを用いたこの学習では、エラー発生を体験させた上で、背景にある人間の性質や環境要因、出来事の連鎖性などを解説し、医療事故予防へと総括していく。現場が未経験の看護学生には、医療安全教育に限界を感じるとの声もある中で、実感を伴う学びとして注目される。医療安全における新たな教育手法として、昨年度の医療の質・安全学会のシンポジウムでも紹介され、多くの反響を得た (<http://www.igaku-shoin.co.jp/nwsprr/pdf/2860.pdf>)。

今回は、看護学生、病院職員、看護教員を対象とした適用例(田中・兵藤, 2009, a, b)をもとに、この実践の一部を皆さんに体験して頂きながら紹介したい。

本研究は、科学研究費補助金・基盤研究(C)「基礎看護教育における統合的視点から見た医療事故生成プロセス防御モデル」(平成17～19年度, 研究代表者 兵藤好美)を受けた。現在は、科学研究費補助金・挑戦的萌芽研究「医療事故生成プロセス防御モデルに基づく医療安全のための心理教育法の開発」(平成21～23年度, 研究代表者 兵藤好美)を受けて研究を継続中である。

グレードアップ看護学研究 －研究をデザインする－

講 師：大分県立看護科学大学 教授 佐 伯 圭一郎
座 長：岡山大学大学院保健学研究科 教授 西 田 真寿美

【はじめに】

看護研究は質・量の両面で向上し続けています。理論面もめざましく発展しました。しかし、現実には対象選定や測定など、研究が理想通りにはいかないことはご存じの通りです。

研究を「必要な情報が十分な精度で得られる・仮説がきちんと検証できる」ようにするために、研究デザインの中で工夫できることを「誤差をコントロールする」という視点から考えましょう。

【誤差という視点】

誤差をゼロにすることは不可能ですが、研究目的が達成できだけ小さければ十分です。誤差をコントロールできるように研究計画を改善していくことが、誤差という視点で研究をデザインすることです。たとえば、RCTが理想的な理由は、グループ間のバイアスを平均的にはゼロにできるからですし、サンプルサイズ設計が必要なのは、個人間の誤差（ばらつき）の影響を許容範囲に抑えるためです。

発生タイミング

対象の選定
調査・測定
解析・報告

誤差のありか

グループ間の誤差
個人間の誤差
個人内の誤差

誤差の方向性

偶然誤差
バイアス

【現実の場面へ】

「対象者は何人必要？」、「統計手法は何を使う？」、「質問紙や尺度はこれでOK？」など、よく質問されます。これらの問題は単独でなく、他の事項も含めて相互に関連しているため、ある問題に別の方向から対応することも可能です。この点について具体的な例を用意し、演習を含めながら解説する予定です。

たとえば、必要標本数を見積る方法がありますが、分析法や測定データの誤差、対照の設定などでその数は変化します。質問紙調査なら、回収率を上げる工夫も有効ですし、標本数に制約があるなら、他をコントロールして研究の精度確保を目指します。一つ一つのデータの誤差を尺度の信頼性を上げるとか計測手技のプロトコルを定めるといった方法で小さくできれば、こちらで標本数の不足を補えるかもしれません。また、群間比較を行うのなら、別々に2群を設定するよりも、マッチングができれば精度が向上します。

もちろん、デザインですべてが解決する訳ではありません。サンプリングや測定に配慮しても、一施設や限定された地域だけの研究結果がどれだけ一般化可能かという点はきちんと検討する必要があります。ただし、代表性が確保できないからとすべてを投げ出すのではなく、限界を明示した上で、例えば対象の属性をきちんと記述し、あなたの研究を含む複数の研究結果を解釈する後の研究者に役立つ形で公開できれば、研究の意義はあるでしょう。

「研究で検証したい仮説・必要な情報」という研究目的を明確にするのが、研究デザインのもっとも重要なことです。目的を達成するために研究計画の多数の要素を調整して、より良い研究デザインを実現できるために、今回の講演が参考になれば幸いです。

一 般 演 題
(口 演)

8 月 21 日 (土) の部

1) 看護業務におけるリスクテイキング行動と属性との関連

吉田理恵 (日本赤十字北海道看護大学大学院)
休波茂子, 山本美紀
(日本赤十字北海道看護大学基礎看護学領域)

【目的】

看護師は患者の安全を担うにもかかわらず、医療事故当事者となる割合が高い。患者の危険や傷害をもたらすという認識をはっきりと持たない不確かさを伴うリスクテイキング行動があると考えられる。看護業務におけるリスクテイキング行動について明らかにし、属性との関連から検討する。

【研究方法】

調査対象は、500床以上の総合病院に勤務する看護師(准看護師含む)907名。平成21年8～9月に無記名自記式質問紙を送付し、郵送にて回収した。質問内容は看護業務におけるリスクテイキング行動と、年齢・臨床経験年数などの属性で構成した。看護業務におけるリスクテイキング行動はヒヤリ・ハット、医療事故事例を参考に17項目を作成し、4段階評定(ある～ない)とした。SPSS17.0Jを用いて、各リスクテイキング行動の回答をあり群となし群に分け、 χ^2 検定を行った。倫理的配慮は、日本赤十字北海道看護大学倫理審査委員会の承認後、対象施設の看護部責任者に承諾を得た。対象者には研究目的、研究参加への自由、プライバシーの保護などを文書にて説明し、返送をもって同意とした。

【結果】

有効回答610名(89.1%)。平均年齢 34.1 ± 9.3 歳、平均臨床経験 12.6 ± 9.1 年。看護業務におけるリスクテイキング行動のあり群、つまり「ある」とする割合が高かったのは、与薬における業務の中断(83.4%)など5項目であった。また、その割合が低かったのは、与薬における曖昧な患者の確認(14.8%)など3項目であった。全17項目のリスクテイキング行動を「ある」とする割合の平均は40.1%であった。20歳代で曖昧な与薬の指示受けなどの4項目を「ある」とする割合が他の年代より高かった($p < 0.05$)。年齢($p < 0.01$)、臨床経験年数($p < 0.05$)の少ない方が手洗いをせずに次の動作に移ることを「ある」とする割合が高かった。また、臨床経験6～10年では業務中断($p < 0.05$)、臨床経験3～5年では1人での移動介助($p < 0.01$)を「ある」とする割合が高かった。臨床経験21～年では与薬指示の照合漏れ、1人での移動介助を「ある」とする割合が高くなった。配属年数、1年内の医療安全研修会受講の有無では、有意な関係はなかった。

【考察】

看護業務にて約4割の看護師がリスクテイキング行動をとり、年齢や臨床経験との関連があったことから、年齢が低く臨床経験が少ないほど時間的余裕がなく連携がとれずに、リスクテイキング行動をとりやすいことが推察された。その一方で経験とともに業務が増え、業務中断や2人ですべき移動介助を1人で行っている状況が考えられた。また、ベテラン経験からのうっかりや、当たり前の危険と捉えて、与薬指示の照合漏れや1人での移動介助が多くなる可能性が推察された。

2) 看護師の職場適応度測定尺度の信頼性・妥当性

藤本ひとみ, 高間静子 (福井医療短期大学看護学科)
長谷川智子, 上原佳子, 佐々木百恵, 吉田華奈恵,
礪波利圭, 上野栄一 (福井大学医学部看護学科)

【目的】

病院に勤務する看護師の職場における適応の度合いを測定するための看護師の職場適応度測定尺度の開発をする。

【研究方法】 1. 質問紙の作成: 看護師の職場適応度を測定するために、先行研究と専門家の意見、看護職の経験等より9つの概念枠組みを立てた。概念枠組みに沿って、54項目の質問を作成した。2. 表面妥当性、内容妥当性の検討: 54の質問項目について、被調査者で看護師3名による質問項目の不明瞭な調査項目、意味内容の重複、回答困難な表現等について検討をした。また、大学・短期大学の教授3名により、それぞれの質問項目が構成要素を判定するための質問項目になっているか、また、質問項目の重複の有無、測定内容の欠損の有無、表現の不明瞭さ等について検討し修正を行った。回答は5段階のLikert法を用いて、5～1点を与えて得点化した。3. 調査対象・期間: 北陸地区3県内の500床以上の3つの大学附属病院に勤務する看護師1405名を対象とした。調査期間は2009年7月から同年9月とした。4. 調査内容: 適応度をみるための調査、対象者の属性(性別、年齢、婚姻、看護経験年数、職位、所属、教育歴)および対象者の「心理的ストレス反応尺度」を調べた。倫理的配慮は、対象施設の看護部長の許可を得た後、対象者へ研究目的、方法を文書で説明し、回収をもって同意を得たものとした。調査票回収時は回収袋に入れた状態で回収した。5. 回答結果は、データの正規性は尖度・歪度、因子分析を行い因子の抽出、因子妥当性の検討、G-P分析、I-T分析、基準関連妥当性の検討、信頼性の検討を行った。データ解析には、統計ソフトSPSS11.5j(Windows版)を使用した。

【結果】 得られたデータを因子分析し、固有値1以上、因子負荷量0.4以上を項目決定の基準とし、4因子26項目の因子解が抽出された。累積寄与率51.097%、G-P分析では、全項目は1%水準で有意差を認めた。また、I-T分析では、0.4を基準とした結果、全項目に対して有意に高い相関を認めた。「心理的ストレス反応尺度」との関係を見ると負の相関があった。Cronbachの α 係数は尺度全体で0.8854と信頼性の高い尺度であることが確認できた。

【考察】 看護師の職場適応について概念枠組みを行い「看護師の職場適応度測定尺度」を作成した。抽出した因子は第1因子「業務自律」、第2因子「上司との関係」、第3因子「職場雰囲気」、第4因子「環境受容」と命名した。本尺度は表面妥当性、内容妥当性、因子的妥当性、弁別的妥当性、基準関連妥当性等を行い、信頼性の高い構成概念妥当性のある尺度であった。

3) 中堅層の看護師にとっての仕事のふりかえりの意義

木戸倫子, 井上智子

(大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻)

【目的】

中堅層の看護師に日々の看護実践に関するインタビューを行うことが看護師自身に仕事をふりかえる機会を提供することにつながるか、また中堅層の看護師に仕事をふりかえる機会を提供することは仕事や生き方に対する認識に変化を及ぼすかを明らかにする。

【研究方法】

対象は地域の中核病院で急性期医療を担っているA病院と地域の基幹病院で高度総合医療を担っているB病院に勤務する中堅層の看護師各々12名合計24名で、看護師長がロールモデルを期待している者とした。看護実践に関するインタビューは、6名を1グループとして90分実施し、その効果をインタビュー前後に行った仕事や生き方を問う質問紙調査と2カ月後に行った個別インタビュー(約30分)とで評価した(データ収集期間 2009年12月~2010年2月)。なお仕事に関する調査項目は看護師長への聞き取り調査に基づき研究者が作成し、生き方に関しては板津(1992)の生き方尺度を使用した。倫理的配慮としては、参加や途中辞退の自由、プライバシーの確保、データの処理について口頭と文書で説明し参加の同意を得た。

【結果】

対象者の年齢・臨床経験年数はA病院が年齢 35.8 ± 9.8 歳・経験年数 12.2 ± 9.8 年、B病院は年齢 28.2 ± 2.2 歳・経験年数 6.4 ± 2.6 年であった。質問紙調査では、仕事に関してA病院は 5.6 ± 6.1 点、B病院は 0.06 ± 4.7 点、生き方に関してA病院は 5.7 ± 5.3 点、B病院は 1.9 ± 4.3 点、グループインタビュー後はグループインタビュー前に比較して高まった。また2カ月後のインタビューの中からは、A病院B病院どちらからも「(今回対象者になったことで)上司から期待されていることがわかった、少しは認められていると感じた」「忙しく無意識的に仕事をこなしているが自分が色々考えて仕事をしていることがわかってよかった」「新人の頃から大切にしている看護師としてのあり方を思い出す機会になった」など仕事に対する自己認識に関連する発言があった。

【考察】

対象者の属性において2病院は異なっていたが質問紙や発言から得られた内容において同じような傾向を示していた。日頃、自分の仕事の内容について話し合う場がない中堅層の看護師にとって看護実践を話し合う場に参加することが上司からの期待を自己認識する機会につながっていた。また時間に追われるように行っていた仕事の中にも短時間に色々な情報をとらえて考えながら根拠をもって看護実践していることを確認することができていた。自分の仕事を具体的にふりかえることで、看護の意味や意義を考えることになり自己認識に肯定的な変化をもたらしたと考えることができる。

4) 熟練看護師の術後疼痛緩和における臨床判断に関する質的研究

丹沢早苗(山梨県立大学大学院看護学研究科)

白鳥さつき(長野県看護大学)

【目的】

熟練看護師が実践する術後疼痛緩和における臨床判断を経験の語りからその現象を明らかにする。

【研究方法】

対象は、外科病棟勤務経験5年以上を有する看護師5名(選定にあたっては直属の上司から、外科病棟で熟練した能力を有するものとして推薦を得た)半構造化面接法によるインタビューを行い、許可を得て会話を録音し逐語録を作成した内容分析を参考に臨床判断を文脈単位としてコード化し、類似性をみながらカテゴリー化した。倫理的配慮は、事前に研究の趣旨を説明し、同意を得られた者を対象とした。文書にて参加の自由、拒否する権利、不利益を被らない権利を保障した。なお、本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した

【結果】

逐語録からコード数328, サブカテゴリー37, カテゴリー8が産出された。語りから得られた熟練看護師の臨床判断は、[主観的で多様な痛みの読み取り]から始まり、患者の状況を自分に置き換え、[共感的態度][術後疼痛の心理的影響を捉える]ことに専念していた。これらを支えていたのは専門職としての「疼痛緩和を支持する知識と経験の積み重ね」であった。そして、先制鎮痛の考え方の基盤となり「徹底した術後疼痛コントロール」が重要という認識に発展し、看護の範疇で行える最適な鎮痛方法の選択が含まれる。「心身の安寧をもたらす代替療法」では、患者に心理的安定を与え、創傷治癒の促進につながることや、コミュニケーションの有効な手段であることが語られた。また「疼痛の閾値を高める援助の工夫」も看護における重要なケアであり、優れた効果をもたらすことが明らかにされた。参加者達が常に行っている「臨床判断を洗練させる努力」は、後輩たちにロールモデルを示し、教育的機能を果たしていた。

【考察】

参加者たちの語りから、熟練看護師は、多様な痛みを読み取るために経験と理論的知識を生かし、広い視点を持ってケアにあたり、徹底して患者の痛みを取ることに専心していたことが明らかになった。熟練看護師が患者に共感し、心理的援助を行うプロセスには、経験によって豊かに育まれた看護の哲学が反映されていたと言える。代替療法を活用した介入や、疼痛閾値を高めるケアの工夫は、まさに熟練看護師の実践知であり、主体的な判断による専門性の高いケアといえる。またこれらは、臨床における効果的な教育手段となりえることもわかった。参加者の語りは、瞬時に変化する優れた判断や行為を詳細に明らかにすることを可能とした。その意味で、術後疼痛緩和における看護に大きく貢献するものであり、教育的資料になると考える。

5) 根本原因分析（RCA）手法を用いて解明した一急性期病院の転倒要因

高畠ひろ子

（金沢大学大学院医学系研究科博士前期課程K K R北陸病院）
泉キヨ子，平松知子（金沢大学医薬保健研究域保健学系）

【目的】 昨年，本学会でふり返りによる転倒のインシデント・アクシデント報告書（以下インシデント報告）をもとに根本原因分析し，その要因を発表した。本年度は転倒の発生直後から追跡し，転倒状況の確認，転倒者や転倒報告者とのインタビューなども施行し，根本原因分析（RCA；Root cause Analysis）手法を用い要因を解明した。

【研究方法】

1) 対象

急性期の機能を有するA病院（120床）で調査期間中に転倒し，インシデント報告として報告された41転倒事例。

2) 方法

1. 転倒発生から48時間以内に研究者が連絡を受け，転倒者と転倒報告者に面接を行い，転倒時の意図や状況，転倒日時，経過，原因，背景，患者の移動方法などについて詳細に聞き取りを行った。2. 同時に研究者が転倒場所で環境の確認を行った。3. 記載されたインシデント報告の内容と研究者の面接や観察から転倒状況を再構成した。4. 転倒状況を時系列にならべ，「なぜ，なぜ」と問いと答えを繰り返し，RCA手法を用いた根本原因を行なった。5. 取り出した根本原因を共通性と類似性で分類し，カテゴリ化した。倫理的配慮：本研究はK大学医学倫理審査委員会，および協力施設の承認を得て実施した。

【結果】

1) 41転倒事例のうち，転倒者は27名（男性12名，女性15名），平均年齢は80歳であった。転倒状況では転倒時間は夜勤帯（17：15－8：29）が34件（82.9%）。転倒場所はベッドサイドが35件（85.4%），転倒時の行動は排泄が23件（56.1%）と最も多かった。損傷では骨折が2件（4.9%）であった。

2) 転倒の根本原因は57が抽出された。カテゴリーとしては《認知症に対する理解不足》，《疾患・症状・治療によるふらつきの増強》，《確認が不十分》，《高齢者に対する環境調整の不備》，《自信による単独歩行》，《抜ける・滑る・つまづく履物》，《コミュニケーション不足》，《夜勤帯のマンパワー不足》の8つが抽出された。

【考察】

根本原因は昨年と同様のものが多かったが，今回あらたに疾患や症状，治療がふらつきを増強させること。患者・医療者共に確認が不十分であること。患者が努力した結果，歩行に自信を持つことも転倒要因となることが示された。以上から転倒予防対策につなげるには，病状の変化に合わせた環境調整，患者への指導，日常の確認不足などを解消することが示唆された。

6) 個人の生活の質評価法 (SEIQOL) を用いた消化器がん患者に関する調査研究

久保田彩子 (佐賀大学大学院医学系研究科看護学専攻)
藤田君支 (佐賀大学医学部看護学科)

【目的】

個人の生活の質評価法 (SEIQOL-DW) を用いて、消化器がん患者が重要とする生活の質領域を明らかにする。さらに、健康関連 QOL 尺度との関連について検討する。

【研究方法】

消化器がん患者20名および一般地域在住者16名に対し、SEIQOL-DW 及び SF-8 を用いて生活の質を評価した。さらに、がん患者に対してはがん疾患特異的尺度である EORTC QLQ-C30, STO22 を調査した。本研究は佐賀大学医学部倫理審査委員会の承認を受けた。対象者に研究の主旨を文書・口頭で説明し、同意を得た後調査を行った。

【結果および考察】

SEIQOL-DW で多くのがん患者が重視した生活の質領域は「家族」(14名)「病気・治療」(13名)であり、対照群では患者群に比べてより多様な領域が選ばれた (表1)。SEIQOL-DW で患者が選定した生活領域は SF-8 や EORTC QLQ-C30 などに含まれない部分があり、尺度得点の関連性も低かった。また、性別や年齢などにより重視する領域が異なることが示され、患者主体の生活の質評価には個別的な生活ニーズの考慮が必要であると考えられた。さらに、SF-8 の「社会生活機能」(45.1点)や EORTC QLQ-C30 の「情緒的機能」(69.6点)などの項目で得点が低く、社会・精神面への看護援助の課題が示唆された。

【結論】

本研究により、手術前の消化器がん患者の生活の質の特徴が明らかになった。今後は手術前後の変化について検討が必要である。

表1 生活の質 領域と内容

患者群 n=20				対照群 n=20			
領域	内容	人数	%	領域	内容	人数	%
家族	家族・妻と子供・母	14	70.0	健康	健康・元気	15	93.7
病気・治療	健康・自分の病気・手術・食生活	13	65.0	家族	家族・夫・子供・孫	14	87.5
仕事	仕事	8	40.0	経済	家計・経済	6	37.5
趣味	趣味・余暇活動	7	35.0	友人	友人・仲間	6	37.5
経済	家計・経済	6	30.0	趣味	勉強・読書・畑・手芸	6	37.5
親戚・知人	親戚・職場・近所	4	20.0	周囲との関わり	人との関係・コミュニケーション	5	31.2
友人	友人関係	4	20.0	仕事	仕事	5	31.2
その他	楽しむこと・地域の活動・落ち込まないこと・安心	6	30.0	その他	時間・自己研鑽・自由・世の中の安定	9	56.2

7) 前立腺がん全摘除術後の高齢者の QOL に関する研究

仙波美幸, 白鳥さつき (西武文理大学)

【目的】

本研究は、高齢者の前立腺がん術後の合併症に焦点を当て、これらの症状と退院後の生活の質との関連を明らかにし、看護援助のあり方を検討する。

【研究方法】

1) 対象者: 前立腺がん全摘除術後で外来通院中の60歳以上の患者69名。2) 期間: 平成21年1月～8月。3) 方法: 自記式質問紙調査。(1)は基本属性および合併症の有無、指導内容の理解度などで構成し、記述回答欄を設けた。(2)は包括的健康関連 QOL 尺度 SF-36V 2 を使用した。加えてカルテより術式、手術経過などについて許可を得て収集した。

【倫理的配慮】

研究者の所属機関および調査対象となる病院の倫理審査委員会の承認を得た。文書をもって説明し、承諾を得た患者を対象とした。

【結果】

回答を得られた対象者は69名で平均年齢68.23 (SD4.8) 歳であった。60名 (87.0%) の配偶者が健在で、25名 (36.2%) が職業に就いていた。術式は全員が恥骨後式で、膀胱内留置カテーテル抜去までの日数は平均8日間であった。術後の排尿機能障害について理解して手術を受けた者は45人 (65.2%) であった。回答を得た49人中、程度の差はあるが排尿機能障害に悩まされた者は、排尿時痛8人 (11.6%)、血尿4人 (6%)、尿漏れ44人 (89.2%)、夜間覚醒40人 (83.3%)、日中の頻尿45人 (88.2%) であった。術後の性機能障害について理解して手術を受けた者は55人 (79.7%) であった。回答を得た40人中17人 (42.5%) が勃起する能力やオーガズムに達する能力に悩みを抱えていた。SF-36V 2 の下位項目と各項目間の相関では「治療全体の満足度」は「日常役割機能 (精神)」を除く全ての項目と有意に関連していた。全体的健康観とは特に高い相関がみられた ($\gamma .471^{**}$)。下位項目間では「心の健康」と「活力」($\gamma .724^{**}$) などで1%水準で有意であった。記述回答では排尿機能障害について「術前には想像できない体験で、手術しないとわからなかった」など昼夜を問わない症状に悩まされている様子が記述されていた。

【考察】

前回の調査同様、およそ70%が術前に合併症を理解できていたが、現実の排尿機能障害や性機能障害に直面し、生活上の困難さを抱えていることが明らかとなった。このことは、根治術を希望し、手術を選択する患者が増える一方で個別の合併症への対応が十分でないことを示す結果と考える。治療全体の満足度が他の QOL を示す項目のほとんどと有意な相関がみられたことから、合併症の程度が生活の質に大きく影響していることがわかる。性機能障害も40%以上が悩みを抱えており、医師だけでなく看護の立場からの支援の必要性も示唆された。よって、看護師の役割として患者の退院後の生活に焦点をあて個別的な関わりを強化すること、患者自らが症状をマネジメントできるような情報提供や外来で合併症に関する支援を継続的に実施することなどが求められていると考える。

8) 広汎子宮全摘出術後に排尿障害を体験しているがん患者が排尿障害と折り合いをつけるプロセス

石原千晶（独立行政法人国立病院
機構高崎総合医療センター附属高崎看護学校）
堀越政考、二渡玉江（群馬大学医学部保健学科）

【目的】

広汎子宮全摘出術後に排尿障害を体験しているがん患者がどのように排尿障害と折り合いをつけた生活を獲得してきたのかを明らかにし、看護支援の示唆を得る。

【研究方法】

A病院で広汎子宮全摘出術を受け、退院後も排尿障害があり定期的に外来受診をしている患者で、選定条件に合致し、研究の同意が得られた17名の面接を行った。データは半構成的面接法にて収集し、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。倫理的配慮として、同意の手順を経て調査施設の倫理的委員会の承認を得た。

【結果】

1. 広汎子宮全摘出術を受けて退院後に排尿障害を体験したがん患者は、【尿がでない自覚と自分にあった排尿方法を模索する体験】から、【自分なりの方法を獲得し気持ちをコントロールしながら排尿障害と対峙する体験】を経て、排尿障害と折り合いをつけるというプロセスであった。2. 【尿がでない自覚と自分にあった排尿方法を模索する体験】では、退院後の〈生活の忙しさから排尿を気遣うことを忘れる〉ことから「改めて感じる尿がでない実感」を感じていた。尿が出ない「排尿障害に伴う生活の変化」が生じ、「生活に合わせた対処方法の実施」を繰り返していた。対象方法によって尿を出すことができ、「これでいいのかな」という気持ちを持っていた。3. 【自分なりの方法を獲得し気持ちをコントロールしながら排尿障害と対峙する体験】では、「対象方法を行う中での失敗体験」を経験したが、「対処方法の効果を実感する」こともできていた。一方、排尿障害は〈言ってもしかたない〉、〈分かり合える人と話したい〉という思いが交差していた。しかし、〈しょうがないと思って割り切る〉という気持ちになった。この変化は、尿は〈出しきることが大切〉といった新しい考えが持てるようになり、今は〈気にならない〉といった「自分なりの方法を見出し現状を受け止める」ことで排尿障害と折り合いをつけた生活が送れるようになっていた。

【考察】

広汎子宮全摘出術後に排尿障害を体験しているがん患者が、生活にあった対処方法が実施できるよう、個別性を意識した指導をすることが重要である。また、情報交換ができる場の提供が必要であることが示唆された。

9) 肺がんが疑われてから診断が確定するまでの肺がん患者の心理プロセス

中村幸枝（大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター）
葉山有香、大石ふみ子
（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻）

【目的】

肺がんが疑われてから診断が確定するまでの肺がん患者の心理プロセスを明らかにし、そのプロセスを支える看護を検討する。

【方法】

肺がんが疑われて受診し精密検査を受ける肺がん患者を対象にして、確定診断の結果を聞くまでの考え・思い・行動について、参加観察法と面接法によりデータを収集した。分析は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを参考にした手法で行った。本研究は、研究実施施設の倫理委員会の承認を受けた。実施にあたっては、研究目的、方法、研究参加と中断の自由、プライバシーの保護等について文書、及び口頭で説明を行い、書面にて同意を得た。

【結果】

対象者は50歳代～60歳代の男性7名であった。肺がんが疑われてから診断が確定するまでの肺がん患者の心理プロセスについて、12の〈カテゴリ〉が得られた。対象者は、身体症状・肺がんについての知識・画像・医師の様子というようなきっかけで、自分は肺がんに罹患しているのではないかと感じ取り、〈肺がんかもしれない〉という思いを抱いていた。これにより対象者は、一般的なイメージ、本からの情報、身近な肺がん患者を見た経験から形成されている〈肺がんは死ぬ病気だ〉という認識を、突然自分のこととして感じるようになっていた。その結果、対象者は〈死の予感〉〈初めての検査への不安〉〈はっきりと病名を聞くことへの恐怖〉〈生きる気力の喪失〉〈治療への不安〉に脅かされていた。このような脅かしの状況において、身体症状があると、対象者の不安や恐怖はさらに強まった。

対象者は様々な脅威を感じる中で、〈死への恐怖から気持ちをそらす〉〈気持ちの折り合いをつける〉〈肺がんや治療についての情報を集める〉〈入院や肺がん罹患による生活の変化に対応する〉という対処を行っていた。同時に、対象者は、家族が生活を支えてくれる、人がそばにいて安心するというような〈周囲からのサポートに支えられる〉状況にあった。

【考察】

肺がんが疑われてから診断が確定するまでの時期の肺がん患者は、診断確定前から死を意識しており、それは肺がんの予後の悪さなど肺がんイコール死という認識に基づくものであった。肺がんが疑われてから診断が確定するまでの時期の患者は精神的に不安定な状態にあるが、診断が確定すると、即座に治療を開始する者が多い。したがって、この時期の肺がん患者を支える看護として、1) 1人の人間として接し、信頼関係の構築に努める、2) 身体的苦痛を緩和する、3) 生活の変化への準備について話し合う、が必要である。

10) 看護のわざ獲得に関する基礎研究 ―指導的立場の看護職者が教えにくい臨床現場の看護技術―

太田美緒（昭和伊南総合病院）
前田樹海（東京有明医療大学看護学部）

【目的】

新卒看護職者の卒後研修が拡充されようとしているが、その多くは看護技術は伝達可能という前提に基づくものと解される。しかし、ベナー看護論の根幹をなすドレイファスらの技能獲得モデルは、伝達より具体的な経験を重要視しており、伝達により技術移転されるように見えても実際には自分の経験を通し自ら獲得しているという考え方も成り立つ。そこで、この仮説検証の第一段階として、看護学生や新人看護職者に看護技術教育を行う看護職者が、「説明する、やって見せる、手順書やマニュアルを読ませる」ことでは教えにくい臨床現場の看護技術の存在と「教えにくさ」の特性を明らかにすることを本研究の目的とした。

【研究方法】

研究デザインは質問紙による質的探索的研究とし、2009年9月～10月にA県内4病院の指導的立場の看護職者852名に対し、教えにくい看護技術とその教えにくさを自由記述により尋ねた。回答された教えにくい看護技術項目は、厚労省の検討会報告書に沿い分類すると共にそれらに内在する「教えにくさ」の内容を分類した。本研究の実施に先立ち長野県看護大学倫理委員会の審査を受け（審査番号#28、平成21年3月18日承認）、調査では研究計画通りの倫理的配慮を実施した。

【結果・考察】

質問紙回収数は180件（回収率21.1%）であった。教えにくい看護技術の総数は延べ522件であり、看護技術を支える要素2項目、技術的側面13項目、管理的側面2項目、その他4項目の合計21項目に分類された。教えにくい看護技術は、1）患者個別性への配慮が必要であるもののマニュアル化が可能な看護技術、2）視覚以外の感覚で捉えることを主体とする看護技術、3）マニュアル化は難しいが指導者のやり方を見ることが可能な状況依存の看護技術、4）マニュアル化が難しく指導者の看護技術提供の場面を見ることが困難な看護技術などであった。看護技術の「教えにくさ」の回答653件を分類した結果、【状況に応じた看護技術の再構成】【自分ならではの感覚】【体感と動作の連動】【状況に応じた適切な行動】【習慣化した行動】【教える場の調整】【初心者ならではの限界】が抽出され、指導者自身の思考である【状況に応じた看護技術の再構成】に由来する【状況に応じた適切な行動】および、感覚の捉え方と意味の判断である【自分ならではの感覚】を身体運動に移行する【体感と動作の連動】は教えにくいという特性が浮かび上がった。指導的立場の看護職者が認識する「教えにくい看護技術」は確かに存在したが、看護職者はそれらの看護技術を獲得済みだという事実を考慮すると、「説明する、やって見せる、手順書やマニュアルを読ませる」以外に、初心者自らが知識を生成する為の思考の育成とそれを経験できる場の提供が重要と考える。

11) 患者QOL向上を目指した口腔ケアの基礎的研究
～S県下における口腔ケアの現状～

大辻裕子、横井和美、奥津文子、藤田きみゑ
（滋賀県立大学大学院人間看護学研究科）

【目的】

科学的根拠に基づいた口腔ケア方法の確立を目指した前段階調査として、S県下における臨床現場で行われている口腔ケアの実態を明らかにする。

【研究方法】

S県内の全ての病院60病院中、精神、小児、婦人科専門病院を除く50病院に勤務する看護師50名を対象とした。同意が得られた対象者に調査の協力を依頼し、対象者が行っている口腔ケアの手技、方法の見学並びに半構成的質問調査を実施した。調査期間は平成21年5月～平成22年1月であった。調査項目は、病院の概要、患者の疾患別分類、全介助で常時口腔ケアが必要な患者数、口腔ケア方法とその根拠、口腔ケアのマニュアルの有無、含嗽液と使用薬剤の有無、使用物品、ケア回数、ケア所要時間、口腔ケア評価表の有無と評価の方法、他職種との連携、口腔機能向上への取り組み、課題などでありそれらの検討を行った。倫理的配慮として、S大学倫理審査委員会の承認を得ると共に、本調査に参加、不参加による不利益を受けないこと、並びに個人情報秘守と厳重な管理を徹底することを保証し、同意を得た。

【結果】

50病院の結果では、口腔ケア実施率の最も高い疾患は、脳血管疾患であった。口腔ケアのマニュアルがあると回答した病院は69.8%であったが、実際には看護師個人の考えや技術により口腔ケアが実施されていた。主な口腔ケア方法は、清拭48.8%であり、病院毎で様々な方法により口腔ケアが行われている現状があった。現在行っている口腔ケア方法の根拠については、根拠不明と回答した病院が37.2%を占めた。口腔ケア時に使用するケア物品は、歯ブラシ93.0%、スポンジブラシ72.1%、ガーゼ62.8%などであった。また、含嗽液は、水、緑茶、モンダミン®、マウスウォッシュ®、重曹など11種類と多様であり、患者1人に対する1日口腔ケア回数は3回が65.1%と最も多く、1回の口腔ケア所要時間は4～5分が41.9%で最も多かった。また、口腔ケア評価を実施している病院は58.1%、評価していない病院は41.9%であった。評価している病院では、歯科部門が評価48.0%と回答した病院が最も多く、評価をしていない病院では、その理由として、評価に値しない業務と考えていることが挙げられた。また、55.8%の病院が統一したケア方法がなく、技術に個人差があると回答した。

【考察】

病院毎には、口腔ケアのマニュアルが整備されているところもあるが、実践的な活用レベルには至っておらず、病院毎の独自の方法で、看護師個人の考えや技術により実施されていた。また、口腔ケアは毎日必ず行われている看護技術でありながら、その評価が行われていない現状があった。文献検討においても、我が国には確立された口腔ケア方法がないことから、今後、標準化に向けた検討を重ねる予定である。

12) 主食としての米飯に取り入れたβ-グルカンの食事療法による便秘緩和効果の検討

野村晴香, 吾妻 健 (高知大学医学部看護学科)
岩崎修美 (香長中央病院)

【目的】

女性は、女性ホルモンの影響や骨盤の広さなどが原因となって便秘傾向になりやすく、また、働く女性は、仕事によるストレスなどの影響により便秘傾向にあると考えられる。これまでの研究により、β-グルカンの原液ならびにゼリーを摂取し、便秘緩和効果を確認している。今回、通常の主食としての米飯の中にβ-グルカンを取り入れ、便秘緩和の効果について検討した。

【研究方法】

今回は、便秘に悩む女性9名(平均年齢49歳)を対象者とした。データ収集方法は、アンケート及び日本語版便秘評価尺度(CAS)(深井他, 1995a, b)を用いて、排便の状態と便秘の不快感を把握した。その後、β-グルカンを取り入れた米飯による食事療法を2週間導入した。食事療法終了後に、CAS及び便秘の状態、食事療法の感想を調査した。分析方法は、SPSS15.0を使用した。食事療法は、ソフィβ-グルカンを混合した米飯を毎食摂取した。β-グルカンは米飯3食分で20g含む。使用したソフィβ-グルカンは、黒酵母の培養液から抽出して得られた、β-1, 3-1, 6-グルカン多糖類を主成分とする食物繊維であり、食品添加物として使用されている。CASは、便秘に伴う不快感を測定する尺度で8項目0～2点からなり、合計点数5点以上で便秘傾向が強いとされている。本研究は高知大学医学部倫理審査委員会から承認を得た。

【結果】

CAS合計点が摂取前後で減少した人数は、3名であった。CAS合計点数の平均は、摂取前7.25点、摂取1週目6.25点、摂取2週目4点であった。CAS項目別で摂取前後で点数が減少した項目は、7項目(お腹が張った感じ・便の回数・直腸に便が充満している感じ・排便時の肛門の痛み・便の量・便の排泄状況・下痢または水様便の有無)であった。CAS点数を摂取前後で独立したサンプルのt検定やノンパラメトリック検定(Mann-WhitneyのU検定)で比較すると、便の回数($p<0.01$)・便の排泄状況($p<0.01$)・下痢または水様便の有無($p<0.05$)・合計点($p<0.01$)に有意差が見られた。食事療法についてのインタビュー回答は、7名に米飯による食事療法にて便秘緩和に効果があった。その中で、便の出やすさの改善は7名が答えた。排便回数の増加と下剤使用量の減少は3名が答えた。

【考察】

これまでβ-グルカンは原液やゼリー状で便秘緩和効果が見られた。今回の研究では米飯にした食事療法を導入し、便秘緩和の効果が見られることが分かった。インタビューから対象者より便秘緩和に効果があると意見があった。特に排便の回数や便の出やすさについて高い効果が見られた。今後は、病院や施設等に入院している便秘に悩む高齢者に食事療法を導入し、便秘緩和効果を検証していく必要がある。

13) 医療行為に伴う痛みに対する疼痛緩和の実態を明らかにする全国大規模調査

掛田崇寛 (川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科)

【緒言】

医療行為に伴う痛みに関しては、一見低侵襲であるがゆえに軽視される傾向にある。しかし、こうした痛みを日常的に経験する立場にある慢性期患者様や透析患者様、終末期患者様にとってはその頻度が増加する程、その苦痛は計り知れない。海外ではこうした医療行為に伴う痛みへの対応の必要性が近年議論されるようになってきた。そこで、本研究は本邦における医療行為に伴う痛みに対する疼痛緩和の実態について大規模調査し、現状と今後の課題について明らかにすることを目的におこなった。

【方法】

調査は100床以上の全国医療機関1000施設を無作為に選択し、指定した4病棟(外科系、内科系、腎・泌尿器系、小児・新生児系)を対象に郵送法にて実施した。本研究では、病床規模や医療行為に対する疼痛緩和の必要性について問うとともに、日常的に行われている代表的な医療行為(10種(静脈採血・動脈採血・皮膚切開・筋肉内注射・皮下注射・静脈内留置カテーテル挿入時・尿道カテーテル挿入時・胸腔ドレーン挿入時・中心静脈カテーテル挿入時・経鼻-胃チューブ挿入時)への各疼痛対策がどの程度行なわれているかを質問紙(3段階Likert-scale)にて調査した。調査は、まず各医療機関の看護部長(または看護職責任者)へ調査依頼書と調査用紙を送付し、研究への同意が得られた場合は予め指定した4病棟への配布をお願いした。その際、該当病棟がない場合はそれ以外の病棟への配布を依頼した。次に、各部署に配布された調査用紙は看護師長、副看護師長または看護主任のいずれかの方に限定して回答を依頼し、同意が得られる場合は調査用紙への回答をして頂いた。回答済みの調査用紙は専用封筒によって返信することで回収された。尚、本研究は川崎医療福祉大学倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号164号)。

【結果】

採血や注射、静脈内留置カテーテル挿入時に対する疼痛対策は皆無であったのに対して、比較的侵襲が大きい胸腔ドレーンや中心静脈ルートの各挿入時ではキシロカインなどの鎮痛薬による疼痛緩和が高い比率で図られていた。また、医療行為に伴う疼痛緩和対策の必要性について、看護師は高い関心を持っていたことも明らかになった。

【考察】

医療行為に伴う痛みへの対応は本邦において十分な対策が講じられているとは言えないもの、こうした痛みに対する問題意識は高く、実践における疼痛対策の必要性を強く感じている看護師が多いことが明らかとなった。さらに、こうした日常的な医療行為に伴う痛みに対しては看護師などの医療従事者が問題意識を持って取り組んでいく必要があることも示唆された(本研究は日本私立看護系大学協会若手研究者研究助成金を用いておこなった)。

14) 心肺蘇生法の胸骨圧迫の技術習得における分習法の有用性の検証

長谷川智之, 玉田 章, 斎藤 真 (三重県立看護大学)

【目的】

初学者に対する心肺蘇生法の胸骨圧迫の教育に、技術習得に有効である分習法を取り入れ、胸骨圧迫の技術習得における分習法の有用性の検証を目的とした。

【研究方法】

従来の教育方法として心肺蘇生法の一連の流れを学習し、その後被験者が胸骨圧迫技術を学ぶ群を「全習群」とした。胸骨圧迫技術を「圧迫の姿勢」、「圧迫の深さ」、「圧迫の力」、「圧迫のテンポ」の4要素に分割して、被験者が胸骨圧迫技術を学ぶ群を「分習群」とした。被験者は女子学生で各群8名とした。実験期間は被験者1名につき練習前と練習1日目から5日目の6日間、また、技術の忘却を検証するために1ヶ月後の1日の計7日とした。練習1日目から5日目は全習群と分習群に分かれて練習を行い、各実験日の最後に2分間の胸骨圧迫のデータ測定を行った。データ測定の項目は、圧迫の深さ、圧迫のテンポ、圧迫解除、肘関節角度とした。圧迫の深さは、適切な深さである40～50mmに達した比率を正確率、適切な深さから外れている比率を非正確率として算出した。圧迫のテンポは総圧迫回数を算出した。圧迫解除は、完全な胸壁の解除を反映する0～2 kgfの度数を評価した。肘関節角度は2分間の変化量を積算した。練習前から練習5日目の圧迫の深さ、圧迫解除、肘関節角度の各データは、各練習日と練習前との差の変化を評価した。圧迫のテンポと1ヵ月後のデータは実測値で評価した。本研究は、三重県立看護大学研究倫理審査会の承認を得た。

【結果】

全習群の圧迫の深さの正確率は、練習前と練習2日目の間に有意差が認められ ($p<0.05$)、非正確率は、練習3日目以降に50mmを越える傾向にあった。全習群の圧迫解除の度数は、練習前と練習2日目の間に有意差が認められ ($p<0.05$)、圧迫解除が不十分となる傾向を示した。全習群の肘関節角度の変化量は、練習前と各練習日に有意差は認められなかった。一方で、分習群の圧迫の深さの正確率は、練習前と各練習日の間に有意差が認められた ($p<0.05$)。分習群の圧迫解除の度数は、練習前と各練習日に有意差は認められなかった。分習群の肘関節角度の変化量は、練習前と練習2, 3, 4, 5日目の間に有意差が認められた ($p<0.05$)。1ヵ月後は、圧迫の深さの正確率と肘関節角度の変化量において全習群と分習群の間に有意差が認められ、分習群のほうが正確な胸骨圧迫の実施ができていた。圧迫のテンポは、全ての実験期間中で有意差は認められなかった。

【考察】

従来の教育方法である全習法は、技術習得の効率が悪く、さらには1ヵ月後には技術の忘却が起こることが考えられた。一方で、胸骨圧迫の教育方法における分習法は、圧迫の深さの正確性と肘関節伸展の姿勢の点で有用であることが示唆された。

15) 採血を受ける子どもの非効果的対処行動と関連要因の検討

佐藤志保, 佐藤幸子 (山形大学医学部看護学科)
塩飽 仁 (東北大学大学院医学系研究科保健学専攻)

【目的】

採血を受ける子どもの対処行動に影響を及ぼす要因には、発達段階や経験、事前の説明などが報告されているが、効果的対処行動が取れず、より看護介入が必要な子どもの背景要因については未だ検討されていない。そこで本研究は、採血を受ける子どもを対処行動から非効果的群と効果的群に分類し、非効果的対処行動とその関連要因を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

対象は、A病院小児科外来で採血を受ける3歳から6歳の子どもと保護者49組とし、自記式質問紙によるアンケートと参加観察法により調査を行った。調査期間は2009年6月から9月とした。倫理的配慮として、対象者には、調査の趣旨とともに自由意思による参加や断っても不利益を被らないこと、個人情報を守秘などを口頭と書面にて説明し、同意を得た。また、研究者の所属施設と調査施設の倫理審査を受け承認を得た。方法は、外来で採血を受ける子どもの採血中の対処行動を参加観察法にて評価し、非効果的群と効果的群に分類した。対処行動の測定は協力行動スコア (Cooperation scale) と情緒スコア (Manifest upset scale) を用いた。保護者への質問紙は、子どもの採血や入院経験に加え、保護者自身の不安 (STAI)、予測する子どもの行動を同スケールで回答してもらい、それらと採血前の子どもの行動から非効果的群の関連要因を検討した。

【結果】

依頼した全員より同意が得られ、有効回答は47組 (95.9%) であった。子どもの平均年齢は 4.8 ± 1.1 歳、男児26名 (55.3%)、女児21名 (44.7%) であり、全員が過去に採血を経験していた。調査項目と協力行動スコア、情緒スコアの総得点から効果的群 (男児20名、女児15名)、非効果的群 (男児6名、女児6名) として比較したところ、子どもの年齢 ($P=0.013$) に差があり、非効果的群は効果的群に比べて年齢が有意に低かった。また、採血前の子どもの行動 ($P=0.012$) と保護者の予測 ($P=0.000$) にも差がみられ、非効果的群は効果的群に比べて採血前の行動も協力的でなく落ち着いておらず、保護者の予測とも一致していた。

【考察】

採血時、対処行動をうまく取れない子どもは、採血前から協力的な行動が取れず落ち着かない行動を表出していたと考えられる。また、子どもの特性をよく理解している保護者は、それまで経験した場面において子どもの行動を的確に予測することが出来ていた。採血前にこれらを情報収集しアセスメントすることにより、子どもの特性を把握し、個別性を兼ね備えたプレパレーションが可能になると考える。本研究は、平成20年度科学研究費補助金 (若手研究 (スタートアップ) 課題番号20890026) の助成を受けて行った研究の一部である。

16) 妊娠から出産後1か月までの気分・感情状態の変化
－妊産婦を対象とした縦断的質問紙調査(1)－

原田美智(九州看護福祉大学看護福祉学部)

松下年子, 岡部恵子, 宇賀神恵理, 坂口由紀子, 田中 瞳
(埼玉医科大学保健医療学部)

藤田佳代子(成増産院)

神坂登世子, 上野恭子(浜の町病院)

【目的】

妊娠初～中期から後期, 出産直後と1ヵ月後の気分感情状態の推移を明らかにすることを目的とした。

【方法】

総合病院の産科外来および産院, 産科クリニック, 計7施設の妊娠初期の妊婦を対象とした。調査主旨と方法, また倫理的配慮について記した説明書と同意書, さらに, 1回目の質問紙等一式を, 対象者の外来受診時ないし, 母親学級参加時に手渡し, 調査協力を依頼した。質問紙の内容は属性, 出産予定等の設問と, 坂野ら(1994)が作成した気分感情状態の調査票とQOL評価尺度である。質問紙の記入時期は妊娠初～中期, 妊娠後期, 出産後5日以内(直後), 1か月の計4回である。なお本研究は, 埼玉医科大学保健医療学部と病院2施設の倫理審査委員会の承諾を得て実施された。分析方法は, 記述統計を求めた上でスケール得点の推移について反復測定分散分析を, 気分感情状態を説明する因子を特定するために重回帰分析を実施した。

【結果】

すべての質問紙に記入した対象者数は311名であった。平均年齢は 31.6 ± 5.1 歳で平均妊娠回数および出産回数はそれぞれ 1.9 ± 1.1 と 0.6 ± 0.9 回であった。平均妊娠月数は1回目の妊娠初～中期の時が 4.7 ± 1.0 か月, 2回目が 8.3 ± 1.3 か月であり, 夫と同居中の者は93.4%, 有職者は52.3%を占めた。なお, 4時点にわたる気分感情状態は有意に変化し, 緊張・興奮は妊娠初～中期から後期, 出産直後と低下し, 出産1か月の時点で再度高まる傾向が認められた。爽快感は妊娠初～中期から後期, 出産直後と漸増し, 出産1か月で再び低下, 疲労感は初～中期から出産後1か月にかけて漸減, 抑うつ感はお産直後までは漸減し出産後1か月の時点で再度高まった。不安は出産直後に一気に低下し, その後再び高まる傾向にあった。また, 常に9割以上の者が相談相手を持っており, その相手は夫, 実母, 友人が大半を占めた。同じく9割以上の者が育児を手伝う人を有していたが, その内訳は夫と実母が多かった。最後に, 育児中の抑うつを説明する有意な因子としては, 一定のQOL, 同居者がいること, 夫が相談相手になっていること, 趣味の時間がとれること等が挙げられた($p < .05$)。

【考察】

妊娠から出産直後にわたって気分感情状態はおおよそ落ち着いていくが, 出産後1か月の時点で再度低下する傾向が認められた。それに対する支援として, 夫をはじめとするサポーターの配備や, 時間的に余裕を持ってもらうための工夫を提案すること等が重要であることが示唆された。

17) 妊娠から出産後1か月までのQOL (quality of life) の変化
－妊産婦を対象とした縦断的質問紙調査(2)－

田中 瞳, 松下年子, 岡部恵子, 宇賀神恵理, 坂口由紀子
(埼玉医科大学保健医療学部看護学科)

原田美智(九州看護福祉大学)

藤田佳代子(成増産院)

神坂登世子, 上野恭子(浜の町病院)

【目的】

妊娠初～中期から後期, 出産直後と1か月後のQOLの推移を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

総合病院の産科外来および産院, 産科クリニック, 計7施設の妊娠初期の妊婦を対象とした。調査主旨と方法, また倫理的配慮について記した説明書と同意書, さらに, 1回目の質問紙等一式を, 対象者の外来受診時ないし, 母親学級参加時に手渡し, 調査協力を依頼した。質問紙の内容は属性等の設問と, QOL評価尺度であるEuroQolの5項目法と視覚評価法(VAS)等の評価票である。分析方法は, 記述統計を求めた上で妊娠初～中期, 妊娠後期, 出産後5日以内(直後), 1か月時点のQOL得点の推移を反復測定分散分析にて, 妊娠後期と育児中のQOLの説明変数を特定するために重回帰分析を実施した。

【結果】

対象者数は311名であり, 平均年齢は 31.6 ± 5.1 歳, 平均出産回数は 0.6 ± 0.9 回であった。4時点にわたるQOL得点は, 平均効用値と視覚評価法(VAS)ともに有意に変化し, 具体的には妊娠初～中期から後期にかけて向上し, 出産直後に一気に低下し, 出産1か月の時点で再度向上するというパターンであった。妊娠後期のQOLを説明する因子としては, 同居者の有無, 妊娠経過が順調か否か, 治療疾患の有無, 趣味の時間数, 母親学級への参加回数等が見出せ($p < .001, R^2 = 0.602$), 同居者がおり経過が順調で疾患がなく, 趣味の時間が多く得られ, 母親学級の参加回数が多い者ほどQOLは高かった。一方, 出産直後のQOLを説明する因子としては, 同居者(夫)の有無, 出産が順調か否か, 育児の協力者の有無が見出せ($p < .001, R^2 = 0.627$), 出産1か月後のQOLを説明する因子としては, 育児の協力者の有無, 主観的な育児負担, 夫への相談有無, 母体の異常の有無, 検診による乳児の異常の有無, 等が見出せた($p < .001, R^2 = 0.859$)。同居者(夫)や育児の協力者がおり, 出産が順調で育児が負担に感じられないほど, また夫に相談でき, 母体の異常や乳児に異常がない者ほどQOLは高かった。【考察】

妊娠から出産1か月後にかけてQOLは有意に変化すること, 出産直後のQOLが最も低いこと, さらに, これらのQOLを説明する因子が複数見出させたものの, いつの時点においても共通しているのが, 同居者や育児協力者の存在であることが示された。母親という新たな役割を受け入れていく段階にあって, 人的資源やサポーターの存在がいかに重要であるかが示唆された。

18) 3歳児をもつ父親の育児支援行動と母親の育児負担感との関連

山口咲奈枝（山形大学医学部看護学科）

【目的】

父親が情緒的支援を行っているとは母親が認識しているほど母親の育児不安は低いことが明らかとなっているが、実際に父親が行っている育児支援行動と母親の育児負担感との関連を検討した研究は少ない。そこで本研究は、3歳のこどもがいる父親が行っている育児支援行動の頻度と母親の育児負担感の程度との関連を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

2009年1月から4月に、A市の3歳児健康診査に訪れた両親のうち、研究に同意の得られた192組に質問紙を配付し、106組を分析対象とした。調査内容は、両親の年齢、こどもの人数などの基本情報と、父親の育児支援行動（中山：2003）32項目、母親の育児負担感尺度（中嶋：1999）13項目である。分析にはSPSS17.0を使用し、父親の育児支援行動の頻度と母親の育児負担感の程度との関連はSpearmanの順位相関係数を用いた。有意水準は5%未満とした。倫理的配慮として、対象者に文書および口頭で研究趣旨、研究協力の任意性、匿名性の保持等を説明した。質問紙は無記名とし、母親、父親の回答は、個々に厳封できる封筒で回収した。また、本研究は、研究者が所属する大学の倫理審査会の承認を得て実施した。

【結果】

母親の平均年齢は 33.3 ± 4.2 （平均 $\pm$ 標準偏差）歳で、父親は 35.4 ± 5.5 歳であった。こどもの人数は、一人が34名（32.1%）、二人以上が72名（67.9%）であった。父親の育児支援行動の頻度は、合計得点の中央値が100.0（32-122）（最小-最大）点、下位項目の情緒的支援行動の中央値が48.0（14-56）点、直接育児行動が32.0（10-40）点、家事行動が13.0（5-20）点、夫婦愛情表現行動が9.0（3-12）点であった。母親の育児負担感の程度は中央値が27.0（13-53）点であった。

父親の育児支援行動の頻度と母親の育児負担感の程度との間に弱い負の相関（ $r=-0.22$, $p<0.05$ ）が認められた。また、父親の育児支援行動の下位項目である情緒的支援行動の頻度と母親の育児負担感の程度との間に弱い負の相関（ $r=-0.27$, $p<0.01$ ）が認められた。

【考察】

父親が育児に関わることに母親の育児負担感は関連することが明らかとなった。とくに、母親の育児の苦勞をねぎらったり、心配事の相談にのることや母親を気遣うなどの情緒的支援行動を父親がよくするほど、母親の育児負担感は少ないことが示唆された。このことから、父親がねぎらいや励ましの言葉をかけることや共に育児を行っているという共通感を母親がもてるように働きかけることが母親の育児負担感を軽減させる可能性があると考えられる。

19) 出産・育児が母親の就労や家庭生活に及ぼす影響について：0～12歳児を持つ母親への調査

鈴木康江、前田隆子、南前恵子（鳥取大学医学部保健学科）

【目的】

就労女性は年々増加傾向にある。これにより、結婚・出産後も働き続ける女性が多くなり、夫婦とも働きが増加してきている。出産を契機として、女性の生活スタイルは変化するが、今回、出産が母親の育児・日常生活にどのような影響を及ぼしているのかについて調査し、育児支援の在り方について検討したので報告する。

【方法】

Y市に在住する0～12歳までの子供の人口構成比から6,000件を無作為抽出し、その保護者に対して調査した。方法は無記名の自記式質問調査票とプライバシー保護などの倫理的配慮を記した文書を同封し、郵送により配布および回収した。回収2638名（43.9%）、有効回答2599名（43.3%）であった。調査内容は、出生時体重、家族構成、保護者の就業状況と育児に関する受け止め方や家族関係、家族機能（家族APGAR1）などを調査した。分析は、SPSS Ver.18.0J for Windows（SPSS社）を使用した。「家族APGAR」¹⁾：家族の構成員が5つの質問に3段階で回答する。各々に0～2点が与えられ10点満点で採点する。6点以下を家族機能障害と判断する。

【結果】

母親は66.7%が就労しており、児の年齢が高くなるにつれ就労割合は増加する。出産を機に離職したかどうかについて調査したところ、全体の53.5%が出産を機に離職していた。離職した者の理由は、当初から離職予定だったものが40.6%、職場環境の理由で離職したものが30.2%、保育環境と職場環境両方が揃わなかったものが13.2%、保育環境が整わなかったものが4.9%であった。離職と家族機能との関係について、就労継続者と離職者で比較したところ、家族機能は有意に離職者の方が悪かった（ $p<0.05$ ）。更に、離職予定であったものと、何らかの環境が整わずに離職したものとで比較してみたところ、有意に離職予定者の方が家族機能が良かった（ $p<0.05$ ）。また、育児場面で最近3カ月の間、衝動感情（「キレる」感情）を自覚した者と離職との関係を比較したところ、就労継続しているものに比べ有意に衝動感情を自覚していた（ $p<0.05$ ）。

【考察】

就労女性が増加しているが、就労希望しながらも職場環境や保育環境が整備されないことによる離職は家族機能を悪化させ、育児場面で衝動感情を誘起させていることから、家庭に入ることが必ずしも良い育児環境を提供することにはならないのではないかと考える。就労女性が子育てをしながらも継続して働ける職場環境および保育環境を整えることは、家族や育児環境の向上のためにも重要であり、就労支援できる体制づくりが望まれる。

【文献】

¹⁾ Gabriel S. A personal for a family function test and its use by physicians. J Fam Prac 1978 ; 6 : 1231-1239.

20) 母子関係が女子高校生の性行動に及ぼす影響

川下菜穂子（岡山県立大学保健福祉学研究科看護学専攻）
高井研一，岡崎愉加（岡山県立大学看護学部）

【目的】

本研究は母と娘の母子関係に着目し，女子高校生の性行動と母子関係との関連性を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

A県内全日制共学の高等学校に在学している高校1年～3年生の女子2,120名を対象としてアンケート調査を実施した。553名（26.1%）の回収があり，そのうちの有効回答482名を分析対象とした。各調査項目の独立した関係性を見るために，性行動を従属変数とし，各調査項目（男女交際についての会話，高校生自身は高校生の性行動は良いと思う，高校生は親は高校生の性行動を良いと思っている，喫煙，飲酒，親子間の信頼感に関する尺度，PBI：care得点，PBI：over-protection得点，親への愛着尺度：愛着不安，親への愛着尺度：愛着回避，子ども用5領域自尊心尺度：家族尺度）を独立変数としたロジスティック回帰分析を行った。本研究は岡山県立大学倫理委員会に対し，本研究計画の審査を申請し承諾を得ている。本研究は高等学校長に本研究の主旨を文書で説明し同意を得た。また調査対象者（高校生）には文書にて研究の目的，得られたデータは目的以外には使用しないこと，データは統計的に処理し匿名性が保持されること，途中でも研究への参加を取り消すことができること等を説明し，アンケートの返却をもって同意を得たと判断した。

【結果】

性行動経験者は482名中70名（14.5%）であった。ロジスティック回帰分析の結果「高校生自身は高校生の性行動は良いと思う」「男女交際についての母子間の会話」「PBI：over-protection得点」「親への愛着尺度：愛着不安」は「性行動あり」に有意な傾向があった。

【考察】

「PBI：over-protection得点」は高校生が母から受けた養育を制限や指導など親の拘束力の中で育てられたと感じるもののほど，性行動をもつ可能性が高いことを示し，「親への愛着尺度：愛着不安」は愛着不安が高いもののほど性行動を行わない可能性が高いことを示している。そして男女交際について母子間で会話が「ある」場合は「ない」場合と比べて，「性行動のある人」が有意に多い傾向があることが示唆された。しかしこの結果は母親に関して，直接調査したアンケートではないため，更なる内容の検討が必要であり，母親に対しても具体的な会話内容などを調査する必要があると考える。以上の結果から現在高校生をもつ親やこれから思春期を迎える子どもをもつ母親に対して，性行動に対する親の考えを明確に表現すること，母親は男女交際や性に関して高校生から自然に話しができる環境をつくること，母子間の信頼関係を築きかつ維持することを伝えていくことが重要であると考えられる。

21) 高校生の性行動の意識と性に関する意識についての関連性

中越利佳，草薙康城，宇都宮温子，小山朋子，丹下真弓
（愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科）

【目的】

高校生の性交行動意識と，性知識や性に関するイメージ，自己効力感との関係性を明らかにし，性教育の在り方を検討することを目的とした。

【研究方法】

学校責任者の同意が得られたA県内B地区の高校4校（962人）を対象に，2009年10月～2010年2月まで，無記名自記式質問紙による集合調査を実施した。内容は，性別・性交行動の意識（自分自身が性交することについての意識），性知識（避妊と性感染症に関する10項目），性に関するイメージ（6項目の相反する形容詞対・7段階SD法にて肯定的にとらえている方から順に7～1点を配す），特性的自己効力感尺度（成田1995）である。分析は，単純集計後，性交行動意識と性知識，性に関するイメージ，自己効力感との関係性について，分散分析と多重比較を行った。

倫理的配慮として，質問紙配布時に，生徒に調査の目的・意義を口頭と文書で説明し，質問紙の回収をもって同意とした。本学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

有効回答は811人（有効回答率84.3%）で，内訳は男子329人，女子482人であった。性行動の意識では，性交はしないほうがよい，結婚するまではしないほうがよいと答えた者（以下A群）は，175人（21.6%），愛情が深まれば性交してよい，機会があればよい，お互い納得すればよいと答えた者（以下B群）は，245人（30.2%），避妊・感染症予防に心がけるならばよいと答えた者（以下C群）は，160人（19.7%），考えたことがないと答えた者（以下D群）は，231人（28.5%）であった。

性知識と性交行動意識別の比較では，A・B・D群の女子が男子に比べ有意に性知識得点が高かった。男女別では，女子の性交行動意識と性知識得点に有意差は見られなかったのに対し，男子のC群が他群に比べ有意に性知識得点が高かった。

性イメージと性交行動意識別の比較では，A・B・C群では，男子は女子に比べ，性イメージ得点に有意に高かった。D群では，男女に有意な得点差はなかった。

男女別では，男子はD群が他群に比べ，有意に性イメージ得点が低かった。女子ではA群がB・C群比べ，有意に性イメージ得点が低く，D群は，B群に比べ有意に得点が低かった。

特性的自己効力感と性交行動意識の関係では，C群がD群に比べ，有意に自己効力感が高かった。

【考察】

性交行動意識が明確になっていない者は，自己効力感，性知識，性イメージが低いことが明らかになった。女子では，性イメージが否定的であることが明らかになった。性教育では，生徒の自己効力感を高める取り組みと生徒自身の性交行動意識を明確にさせる教育の検討が示唆される。また女子には，性のイメージを肯定的に高める働きかけの必要性が示唆される。

22) A県内の病院看護師による退院調整の取り組みの実態と看護の役割に関する研究

角田千春（山梨県立大学大学院修士課程）
白鳥さつき（長野県看護大学）

【目的】

本研究はA県における病院看護師の退院調整の取り組みについて明らかにし、看護の役割を考察する。

【研究方法】

郵送法による自記式質問紙調査、対象：A県内60病院の看護管理者42名・中間管理者138名。期間：平成21年3月～4月。分析方法：記述統計量を算出し、項目間の比較をした。また、病棟で実施している退院調整（5段階で評価を求めた）と各項目間のSpearmanの順位相関を求めた。

【倫理的配慮】

事前に電話で研究参加への可否を確認し、許可を得た病院を対象とした。個別には同意書を添付し、自由意思、拒否する権利、不利益を被らない権利を保障した。研究者が所属する機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

回収率53.6%、有効回答率98.4%であった。事前の電話調査では退院調整部門を設置しているのは16病院（26.7%）であった。病棟で退院調整を行っているのは、病棟師長が29.8%と最も多く、次いでMSW26.7%、受け持ち看護師15.7%であった。中間看護管理者が回答した退院調整の実施状況について得点が高かった項目は「患者・家族の退院の意思確認ができていく」 4.17 ± 0.74 、「地域に継続看護連絡票での引き継ぎができていく」 4.04 ± 0.93 であった。一方、得点が低かった項目は「必要時、退院後の療養先へ訪問ができていく」 2.25 ± 1.04 、「必要時、退院前の療養先へ訪問ができていく」 2.34 ± 1.02 などであった。看護部の退院調整支援体制として院内に継続看護に関する委員会を設置しているのは12病院28.6%、教育研修会を実施しているのは11病院26.2%であった。院外で開催される教育研修会に参加しているのは18病院42.9%であった。病棟で行う退院調整に関する記述回答では、「看護師個々の力量の差により支援内容に違いがある」「退院許可は医師主導、看護師にも権限を持たせて欲しい」「MSWに依存的であり退院調整に関する看護の達成感が感じられない」などの回答があった。

【考察】

A県内の病院では退院調整部門設置や、看護部による退院調整支援体制が十分に充実していないことが明らかとなった。また、約3割の病院が退院調整をMSWに依頼しており、看護師が退院調整に関わる機会が少なくなっていることが推測される。しかし、看護師が退院調整を行うことの意義は、患者の身体状況を踏まえた上で、在宅療養生活に必要なサービスや資源の検討ができることである。患者・家族が安心して療養生活を送るための病院側の課題としては、退院調整部門を設置すること、設置が困難な病院では教育体制を整備し退院調整能力のある看護師を養成することが急務である。看護管理者は「患者・家族の在宅療養を支えていく」という意識を、退院調整に関わる看護師だけでなく病院看護師全体に高めていくことが重要である。

23) 病的賭博者家族の病的賭博に付随する問題への対応の実態

齋藤美紀（川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科）

【目的】

病的賭博者の家族が体験した病的賭博に付随する問題への対応の内容を明らかにする。

【研究方法】

1. 研究デザイン:質的帰納的研究
2. 研究対象者:自助グループまたは公共機関主催の家族会に参加している病的賭博者家族
3. 用語の定義:病的賭博とは賭博による借金や家庭、仕事など生活の問題が生じても賭博行為が習慣化、自動化し制御できなくなること。家族とは同居別居、戸籍上の続柄に係らず感情的な絆、帰属意識によって結ばれた一つの集団と定義した。
4. データ収集方法:2009年9月～10月、半構成的インタビューガイドを用いた個別面接を一人1回実施した。
5. 分析方法:面接内容を録音、逐語録を作成し内容及び意味に忠実に逐次的に分析した。個人の体験を内容により分類した後、9名分のデータを内容の類似性に基づきカテゴリー化した。
6. 倫理的配慮:自助グループの代表者、病的賭博者家族への支援を行っている公共機関長と担当者に研究の趣旨を説明し対象者の紹介を受けた。対象者には研究者が研究目的、方法、守秘義務、研究協力の任意性、面接の録音、結果公表について説明した。研究協力への同意は口頭及び同意書記入により確認した。本研究は研究機関の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

1. 対象者の概要:3県にてデータ収集を実施した。女性9名、平均年齢49.1歳、病的賭博者本人との続柄は、妻2名、元妻2名、母2名、姉1名、娘2名であった。面接時間合計は10時間32分、一人あたりの面接時間は53分～1時間29分であった。
2. 分析結果:病的賭博に付随した問題として、借金と返済の繰り返し、家事をしない、仕事を辞める、部屋に閉じこもる、失踪、自傷行為、自殺をほのめかす等があり、9事例が何らかの家庭生活、社会生活の破綻と不安を体験していた。病的賭博者本人に対して怒りや違和感をもちながらも、説得、借金返済、生活費の援助、金銭管理、医療機関受診、自助グループの紹介等の対応をしていた。家族が借金を肩代わりする背景には「借金は早く返さなければいけない」「家族だから家族で何とかしなくては」等、家族を1つの単位として捉える認識があった。また賭け事による借金を家の恥として捉え世間体を気にして外部に相談することに葛藤のあった事例が7例あった。9事例とも外部への相談を最初に実施したのは、病的賭博者本人ではなく家族であった。

【考察】

病的賭博者家族の生活、心身の状況は、続柄にかかわらず病的賭博者本人の言動の影響を受けており、家族が問題に巻き込まれていることが明らかになった。依存症への初期介入では、家族への対応が問題の解決または遷延化を左右する。今後は病的賭博者家族のおかれている状況の理解と早期介入支援体制の構築が必要である。

本研究は科学研究費補助金（若手研究B21792348）の助成を受けて実施した。

24) 悲嘆反応を強く示した患者家族の対処力を促進した「交換日記」の試み

芝尾里奈, 谷藤麻衣, 矢野伸太郎, 徳永里絵, 磯田君代
(桜橋渡辺病院)
山田一朗 (臨床研究支援センター)

【目的】

今回、急性期の患者（妻）に対峙し、悲嘆反応を強く示した患者家族（夫）に関わった。患者のkey personであった夫は、入院初期からの出来事を継続的かつ詳細に日記に記載していた。そこで看護師との「交換日記」を提案し、その記載内容から把握した夫の心理的变化に呼応したケアを展開したところ、対処機軸の促進に繋がったので、ここに報告する。

なお、本研究では「悲嘆」を「大切な人を失う可能性が高い状況で生じる嘆きと悲しみ」と定義した。

【対象と方法】

対象は、左室補助人工心臓を挿入した患者の夫（30代男性）である。

事前に対象・患者ならびに病院倫理委員会の承認を得たうえで、交換日記の記載事項から夫の心理状態を反映するkeywords;KWを抽出し、その出現パターンを時系列的に分析した。KWの「出現頻度の変化」と、それに対応した（あるいは原因となった）「患者の病態」「夫への看護」「患者への看護」とを照合し、夫の心理状態ならびに適応状態を評価した。またCNS-FACE Scale (Coping & Needs Scale for Family Assessment in Critical & Emergency Care Settings)を併用した。データ収集期間は2009年6月29日から同年10月9日である。

分析の全過程において、質的研究の熟練者に同席を求め、判断の客観性の維持に努めた。

【結果と考察】

抽出されたKWは「鼓舞（大丈夫）（頑張る）」「開始（闘病生活）（準備）（スタート）」「情報（助言）（質問）（教え）（アドバイス）」「生死」「受容（事実を受け止める）」に分類できた（カッコ内は下位概念）。

このうち「鼓舞」は「ICUから個室への移動」や「心臓移植の説明」の後に、「開始」は「入院生活初期」や「日常生活動作範囲の拡がり」とともに出現していた。また「生死」は「心臓移植の説明」の後に、「受容」は入院から3か月目の「再生医療の説明」の後に出現していた。このことは、「交換日記」が妻の状態に対する夫の「客観的な知覚」を促したことを示唆する。

「情報」は、入院の初期段階から患者が散歩できる状態になるまで一貫して出現していた。これはCNS-FACE Scaleの測定結果で、「情報」「接近」のニーズが他のニーズに比べて高値であったことから裏付けられた。看護師は、夫のニーズに対して「支持的」な対応を進めた。その結果、夫は妻の「食事」への欲求が生じたとき、その解決手段を看護師に提案するなど、「対処機軸」の進展を示唆する行動変容を呈した。

Aguilera & Messick は、不均衡状態からの回復に必要な要因として、「出来事の知覚」「社会的支持」「対処機軸」の3条件を挙げている。「交換日記」は、これらの条件に繋がる手段として、夫の問題解決に向けた対処機軸の進展を促したものと判断できた。

25) 研究会におけるファシリテータの体験プロセス

藪田 歩, 末永カツ子 (東北大学大学院)

【目的】

研究会にファシリテータとして参加した6名に半構造化面接し許可を得て録音、逐語録を作成しデータとした。M-GTAを用い分析した。倫理的配慮として研究目的を対象者に説明し研究以外には使用しないこと参加は拒否が可能なこと等を説明し同意を得た。

【研究方法】

研究会にファシリテータとして参加した6名に半構造化面接し許可を得て録音、逐語録を作成しデータとした。M-GTAを用い分析した。倫理的配慮として研究目的を対象者に説明し研究以外には使用しないこと参加は拒否が可能なこと等を説明し同意を得た。

【結果・考察】

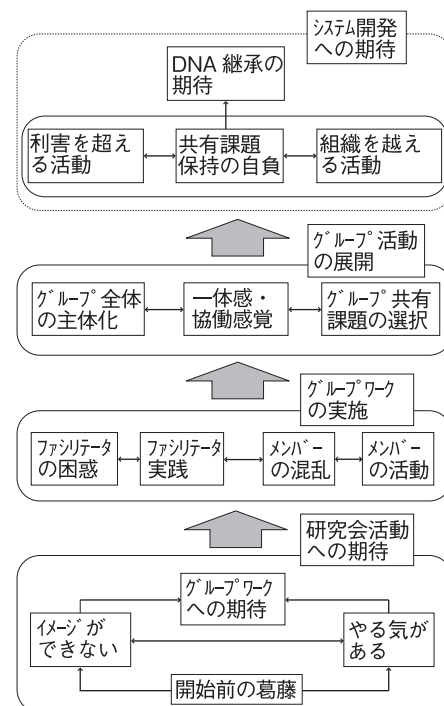
研究会におけるファシリテータ体験プロセスは、4のカテゴリーと15の概念から説明された。（カテゴリーは《》，概念は〈〉で示す。）

研究会開始時にファシリテータがもっていた〈開始前の葛藤〉は、〈イメージができない〉ファシリテータと〈やる気がある〉ファシリテータによる相互作用により〈グループワークへの期待〉へと転換し《研究会活動への期待》を形成させていった。

研究会活動が、開始されると〈メンバーの活動〉に対し〈ファシリテータは（の）困惑〉しながら〈ファシリテータ実践〉をするが、〈メンバーの混乱〉をきたしていた。ファシリテータとメンバーが相互作用しながらいくことで両者の関係が形成され、各自の役割を認識して《グループワークの実施》をしていった。

《グループワークの実施》は、グループ内に〈一体感・協働感覚〉と〈グループ全体の主体化〉をもたらした。この主体化がもたらされたことで、〈グループ共有課題の選択〉がなされ《グループ活動の展開》となった。

《グループ活動の展開》によって、〈共有課題保持の自負〉をもてたことで、研究会活動は〈利害を超える活動〉、〈組織を越える活動〉の必要性を実感しさらなる《システム開発への期待》へ、研究活動で醸成された〈DNA継承の願い〉をもつに至った。



※ 一：影響の方向 二：変化の方向

結果図：研究会活動におけるファシリテータの体験プロセス

26) 看護系大学教員の臨地実習指導に関連するストレスの要因とその対処方法

山下由紀, 松原 勇, 多久和典子
(石川県立看護大学看護学部健康科学講座)

【研究の背景】

看護系大学教員にとって、臨地実習指導はさまざまな困難を伴い、大きなストレスを伴うと考えられるが、これに影響を与える因子についてはこれまでほとんど報告が無い。

【研究方法】

中部地方の看護系5大学に勤務する実習科目担当講座所属教員138名を対象として、無記名・任意・記入式のアンケート調査を平成20年8月～9月に郵送法にて行った。アンケート用紙に研究の趣旨・目的を記した依頼書を添付して研究への協力を依頼し、返信いただいたことをもって同意が得られたと判断した。アンケート結果は、ストレスの程度を点数化してストレススコアを算出して半定量的に評価し、Excel, SPSS13.0を使用して単純集計を行ったのち、関連項目については、t検定を行った。

【結果・考察】

(1)臨地実習に関連するストレスは、年齢と職位が高いほど低かった。教員経験年数・担当領域での経験年数がそれぞれ6年以上の教員は5年以下の教員に比べて有意にストレススコアが低かった。一方、看護師経験年数では有意差は見られなかった。(2)大学附属病院が無い大学の教員のほうが有意にストレススコアが高かった。(3)アンケート実施の次年度から予定されていた統合実習については、現在の臨地実習指導で感じているストレスが高い教員ほどストレスに感じていることが分かった。(4)生活環境については、一人暮らしよりも同居家族がいる教員、独身よりも既婚の教員のほうがストレススコアは有意に低かった。予想に反し、育児あるいは介護をしている教員とそうでない教員とではストレススコアに有意な差は見られなかった。(5)ストレスの要因を10点満点で評価した結果、「自身の能力や適性」(6.3点)、「学生を受け持つことによって生じる責任」(5.7点)、「教員間の人間関係」・「学生と実習指導者・対象者・対象者の家族との関係調節」(4.0点)の順であった。意外なことに、最もストレス要因として点数が高かったのは、「実習以外の大学の仕事(委員会, 講義, 研究等)」(6.7点)であった。(6)ストレス対処方法としては、どの年代・職位でも、同じ立場の教員に相談、または愚痴を聞いてもらうと教員が多かった。

【結論】

教員が臨地実習指導で感じるストレスの程度は、年齢、職位、教員経験年数に大きく依存した。同居家族のある人、既婚者はストレススコアが有意に低かった。実習指導以外の講義・委員会などの仕事も大きなストレス要因となっていた。ストレスの軽減を図るためには、各大学において学内委員会の効率化・負担軽減の方策を検討することなどに加え、異なる年代・職位の間での相互理解が重要であることが示唆された。

27) 看護専門学校専任教師の教育力と教育力向上に影響する因子に関する予備調査

小松智子 (京都第一赤十字看護専門学校)
浅野弘明 (京都府立医科大学医学部看護学科)
高橋みや子 (京都橘大学看護学部)

【目的】

2005年頃から専任教師の教育力向上にキャリア開発ラダーを用いる論調が認められるが、教育力向上とキャリア開発の関連性に言及した研究は見当たらない。今回専任教師の教育力と教育力向上に影響する因子との関連を解明するための予備調査として、調査票の妥当性及び教育力の構造の検証を試みた。

【研究方法】

2009年3月末～4月始、S系列看護学校9校の専任教師90名を対象に、アンケート調査(郵送留め置き法)を行った。1)対象の属性16項目、2)教育力因子42項目、3)教育力向上に影響する因子10項目で構成した調査票を、施設代表者から配布し、教師から個別に返送を受けた。データ分析はSPSS17.0を用い、基礎集計及び教育力42項目の因子分析(抽出法は主因子法、回転法はバリマックス法、プロマックス法)を行った。なお、京都橘大学看護学部看護研究倫理委員会の承認を得ている(承認番号:08-03)。

【結果・考察】

90人中70人から回答を得た(回収率77.8%)。基礎集計では1)対象属性:全員女性、年齢 44.8 ± 8.0 歳(平均値 $\pm$ SD)、有配偶者48.6%、専門学歴看護師養成所(3年課程)卒95.7%、一般学歴学士以上42.9%、教員養成受講有85.7%、教育経験年数 9.1 ± 6.8 年、職位は専任教師70.0%であった。2)教育職になる動機・きっかけは上司の命令・依頼(75.7%)、就任当初の印象は力量不足を感じた(67.1%)が多かった。

調査票の妥当性については、1)教育力因子項目は教師に必要な能力に関する質問内容であり、偏りは必然的な結果であるが、『積極的に』、『常に』などの修飾句を挿入することで、回答の偏在化を解消できると考えた。2)教育力にとって人間性は重要な要素であるがゆえ、「人格陶冶」は、各因子に影響し一塊に分けることが返って難しいと推察された。

教育力の構造に関しては、教育力42項目中、天井効果3項目、フロア効果1項目を認めたが、これら項目を含め因子分析を行った。看護実践10項目は、2因子の可能性も示唆されたが、解釈が不自然になるため1因子とした。教育実践・研究32項目はスクリープロット等を参考に分析し、因子間に関連がある前提でプロマックスの4因子を採用した。結果、教育力は5因子(α 係数0.8以上)で構成されることが示唆された。なお、事前に考えていた「人格陶冶」を含む5因子には分かれず、別途「研究活動」因子が導かれた。そこで、研究に関する5項目を加え、複数項目に影響する項目等を削除し、因子間の項目数の均一化を図った。

【結び】

今回の調査の結果、調査票を見直し、【教授方法】7項目、【学習者の尊重】9項目、【研究活動】8項目、【自己啓発】8項目、【看護実践】10項目の計42項目構成とした。

28) 男性看護師の職業的アイデンティティに関連する要因

葛原誠太（佐賀大学医学部附属病院）

生野繁子（九州看護福祉大学）

【目的】

男性看護師の職業的アイデンティティに関連する要因を明らかにする。

【研究方法】

1. 調査期間：2007年7月20日～8月31日 2. 調査対象：本研究に同意の得られた九州県内の400床以上の総合病院に勤務する男性看護師409名 3. 調査方法：郵送による無記名質問紙調査。看護部長への一括送付後個別配布、回収は個別投函。 4. 倫理的配慮：研究の趣旨、倫理的配慮について文書を用いて説明した。また、A大学倫理審査委員会の承認を得た。 5. 調査内容：(1)属性：年齢、看護師経験年数(2)佐々木ら（2006）が作成した看護師の職業的アイデンティティ測定尺度(3)佐野ら（2005）が作成した看護師の仕事意欲測定尺度「現在の仕事に向ける意欲」と「将来的な仕事に向ける意欲」の2下位概念(4)稲岡ら（1984）が作成した職場環境測定尺度「心理的職場環境要因」、「対人的職場環境要因」、「個人的要因」の3下位概念。 6. 分析方法：各項目単純集計し百分率を算出後、各尺度の合計得点を変数としてピアソンの相関係数を算出。さらに相関のみられた変数を独立変数、看護師の職業的アイデンティティを従属変数として重回帰分析を行なった。

【結果および考察】

145名から返信を得た（回収率35.5%）。そのうち、いずれかの項目に1つでも欠損がみられた3名分を除いた142名を有効回答として分析（有効回答率97.9%）した。平均年齢 32.3 ± 7.5 歳、看護師経験年数の平均 8.4 ± 7.2 年。ピアソンの相関係数を算出した結果、看護師の職業的アイデンティティと仕事意欲（ $r = 0.741$ ）、職場環境（ $r = 0.691$ ）で強い相関関係がみられた。職業的アイデンティティの得点を従属変数、職業的アイデンティティと強い相関がみられた変数である仕事意欲、職場環境を独立変数として重回帰分析を行った結果、仕事意欲（ $\beta = 0.507$, $p = 0.000$ ）、職場環境（ $\beta = 0.338$, $p = 0.000$ ）が有意な予測値としてみられた。さらに、仕事意欲および職場環境を構成する下位概念と看護師の職業的アイデンティティの関連を明らかにするため、仕事意欲および職場環境のそれぞれの下位概念の合計得点を独立変数として、重回帰分析をおこなった結果、職場意欲の下位概念では「現在の仕事に向ける意欲」（ $\beta = 0.750$, $p = 0.000$ ）で有意な予測値がみられた。また、職場環境の下位概念では「心理的職場環境要因」（ $\beta = 0.572$, $p = 0.000$ ）および「個人的要因」（ $\beta = 0.334$, $p = 0.000$ ）で有意な予測値がみられた。先行研究において同様に職場環境が職業的アイデンティティを高める要因であることが報告されており、本研究の結果と一致した。しかし、これまで具体的な下位概念まで検討した研究は行われていないことから本研究において有意な関連が見られた結果は、職業的アイデンティティに関連する要因として重要な視点が示唆されたと考ええる。

29) 先輩看護師の新人看護師に対する教育的関わり行動の影響要因

大矢菜穂子（島根大学医学部附属病院）

内田宏美、津本優子

（島根大学医学部看護学科基礎看護学講座）

【目的】

OJTにおける先輩看護師の新人看護師に対する教育的関わり行動の影響因子を明らかにし、新人教育に携わる先輩看護師が効果的な関わりを実践するために必要な支援を検討することを目的とした。

【方法】

対象：全国の特定機能病院のうち、研究協力の同意を得た14病院に勤務する師長を除く看護師経験2年目以上の看護師846名。調査期間：2009年6月～7月。倫理的配慮：島根大学医学部看護学科研究倫理委員会の承認後、各病院の看護部長の同意を得て実施した。調査内容：新人教育に関する認識についての自作質問紙及び新人看護師に対して行っている教育的関わりの行動尺度、職業性ストレス調査票を用いて無記名自記式にて調査した。分析方法：新人教育に関する認識の因子分析を行い、下位尺度得点算出後、教育的関わり行動との関連検証のため重回帰分析を行った。教育的関わり行動及び新人教育に関する認識と属性との関連検証にはMann-WhitneyのU検定を、教育的関わり行動及び新人教育に関する認識とストレス各項目得点の関連検証にはSpearmanの相関係数を算出した。

【結果】

回収数：458（回収率54.1%）。平均年齢： 30.8 ± 7.2 歳、平均看護師経験年数： 9.2 ± 7.0 年。新人教育に関する認識は、『新人看護師への期待・関心』『指導者役割に伴うストレス』『教育体制への充足感』『教育への積極的関心』『指導者としての役割認識』の5因子で構成されていた。このうち『指導者としての役割認識』と『教育への積極的関心』は全ての教育的関わり行動因子へ正の影響がみられた。属性では「教育／管理関連研修及び教育／管理関連役割経験があること」が、ない場合と比べて全ての教育的関わり行動得点が有意に高かった。ストレスでは「仕事の適性認識」が『指導者としての役割認識』・『教育への積極的関心』と『看護行為の意味教示』・『対話・受容的態度』と有意な負の相関がみられた。また、「仕事の適性認識」は、ストレス因子間では「働きがい」「仕事や生活の満足度」と有意な正の相関がみられた。その他のストレス・サポート状況は、教育的関わり行動及び新人教育に関する認識との間に有意な関連はみられなかった。

【考察】

サポートやストレスなど外的環境の状況に関わらず、役割認識や適性認識など自身の内的環境が最終的に行動へ影響を及ぼしているということが示唆された。OJTにおいては、教育／管理関連役割に期待される行動に関する知識が十分に得られる場を設けること、実際に教育や管理に関連した役割を与えること、さらに仕事の適性認識を含めた自己概念、満足感や働きがいを認識できるようなフォローアップ体制が必要であると考えられた。

30) 新人看護師の職場適応を促す先輩看護師の効果的な関わり

濱元淳子（日本赤十字九州国際看護大学看護学部）

井上範江，分島るり子，古島智恵

（佐賀大学医学部看護学科）

【目的】

卒後2年目看護師が就職後1年間に受けた先輩看護師からの関わりの中で、職場に適応するために効果的であったと感じた内容を明らかにする。

【研究方法】

2年目看護師12名（22.1±0.5歳：女性）に「1年間の気持ちの変化」，「先輩看護師から受けた指導内容・方法」についての半構成的面接（29.8±4.2分）を行った。分析方法は、逐語録の中から効果的だと語られた内容をコード化し、各コードを意味内容の類似性に基づき集約、複数のコードが意味するものをカテゴリーとした。さらに抽象度を上げコアカテゴリーを抽出した。倫理的配慮として、施設管理者と対象者に対し研究目的、研究協力への自由意志、プライバシーの確保などを説明し誓約書と同意書を交わした。

【結果】

先輩看護師の効果的な関わりとして、4つのコアカテゴリーと10のカテゴリーが抽出できた。【無条件のフォロー】は＜未熟な部分をいつも補ってくれた＞＜不安やつらい気持ちを汲み取ってくれた＞および＜困っていることを察して先に声をかけてくれた＞というカテゴリーで構成されていた。【あとおし】は＜一人でやってみるということが求められた＞，＜指示を受けながらも一人でも実施できることがわかった＞および＜できるようになったことを認められた＞というカテゴリーで構成されていた。【行動の意味づけ】は＜指摘を受けて、理解できていないことに気がついた＞，＜「なぜ」と問われることで、意味や根拠を考えて行動するようになった＞というカテゴリーで構成されていた。【興味を伸ばす】は＜先輩看護師の言動を「すごい」と思い、看護の素晴らしさを感じた＞，＜経験を振り返るように求められたことで、看護師としての視野が広がった＞というカテゴリーで構成されていた。

【考察】

先輩看護師は【無条件のフォロー】を行っていた。これは新人看護師の傍に付き添い、行動を補っていることを現している。無条件にフォローすることで新人看護師の不安の軽減や自信喪失を防ぐことができたと考えられる。また行動への【あとおし】を行っていた。これは必要な指示を出すことで新人看護師が一人で行動できるよう促すとともに、行動後にはできたことを「できるようになった」と認めることで、新人看護師の行動面、精神面への【あとおし】を行っていたと考えられる。さらに先輩看護師は看護の理由について意図的に質問していた。これは新人看護師に「なぜ」と問うことで【行動の意味づけ】を実施させ、思考する力を伸ばしていったと考えられる。また新人看護師の【興味を伸ばす】ことを行っていた。これは新人看護師自信の経験から学ぶ力を利用し、新人看護師自信が受身ではなく能動的に学んでいくよう関わっていると考えられる。

31) 集中治療室における代理意思決定をする家族への看護援助に対する看護師の認識と看護実践

長嶋智美（兵庫医科大学病院）
高見沢恵美子，石澤美保子（大阪府立大学看護学部）

【目的】

集中治療室（以下ICU）では，治療の選択やDo Not Attempt Resuscitation（以下DNAR）等の家族への代理意思決定支援が必要である反面，看護実践は困難とされており，看護実践内容の検討が必要と考え，代理意思決定をする家族への看護援助に対する看護師の認識と看護実践内容を明らかにすることを本研究目的とした。

【方法】

ICU看護師12名を対象に，研究目的を基に作成した半構成的質問紙を用い面接調査を行った。面接内容の逐語録を作成し，調査内容を表現している記述をコード化し，類似するコードを集めサブカテゴリー，カテゴリーに分類した。倫理的配慮はA大学研究倫理委員会の承認後研究参加者の同意を得た。

【結果】

研究参加者12名（30.2±3.4歳），ICU経験年数4.2±1.5年であった。ICU看護師の代理意思決定をする家族への看護援助の認識は「現状が理解できるように家族に患者と接してもらう」，「家族が看護師に気持ちを表出できる関係を作る」，「代理意思決定過程で家族間の話し合いができるように支援する」，「DNAR代理意思決定後は家族の決断への迷いや気持ちが表出できるようにする」，「DNAR代理意思決定後は患者の外観を保ち，家族が患者ケアやタッチングができるようにする」等13カテゴリーであった。看護実践は「家族が代理意思決定できる心理状況であるのか確認する」，「現状を理解できるように患者の傍らで現状を伝える」，「家族が看護師に気持ちを表出しやすい関係作りや傾聴姿勢を示す」，「代理意思決定での選択肢に対する情報提供や指示を行う」，「DNARが予測される場合，家族が患者に援助できたと思えるように患者ケアができるようにする」等13カテゴリーであった。

【考察】

ICU看護師は家族の現状理解を助け，現実直面し苦悩して決断する家族が感情表出できる関係を築き，家族間の話し合いやDNAR決断後の家族が気持ちの表出や患者ケアができるよう支援することを認識していると考え。しかし，家族間の話し合いの支援は認識しながらも実践には至らず，家族の意見，価値の相違を把握し，家族間の意見を伝え合い家族の合意に向けた支援を習得する継続教育により実践されるようにする必要がある。看護実践では家族の心理状況を確認し現状理解を支援し，傾聴により家族の感情表出を促し，代理意思決定での選択肢の情報提供やDNARを予測し家族が患者に援助できたと思えるよう支援していると考え。しかし，家族の心理状況の確認や代理意思決定での選択肢の情報提供は認識せず実践しており，磯見ら（2004）が述べているように実践を振り返ることで，家族の心理状況の確認や代理意思決定での選択肢の情報提供を認識し実践に繋げられるように教育的支援を行う必要がある。

32) 心筋梗塞を発症した患者の抑うつに対する看護援助の実態調査（第1報）－看護師の認識度調査から－

平良由香利，豊嶋三枝子，室伏圭子
（獨協医科大学看護学部）

【目的】

近年の疫学研究によれば，心筋梗塞（以下，MIと略す）発症後に抑うつを併発した患者の死亡率が上昇することが明らかになっている。しかし，MI患者の抑うつに關した看護研究の報告は少ない。その理由として，看護師がMIと抑うつの関連を十分に認識していないことが考えられた。そこで，本研究では援助方法を見出すための第一段階として，看護師がMI患者の抑うつについて，どの程度認識をしているのかを明らかにすることを目的とする。本研究における「認識」とは，認知と感知を含むものとする。

【研究方法】

関東圏内のMI治療（内科・外科）を行っている施設に勤務する看護師1296名に対し，平成21年11～12月に郵送法による質問紙調査を行った。質問紙の内容は個人属性，MIと抑うつの関連に対する認知の程度，MI発症後の抑うつに対する感知の程度等。データ分析はSPSS 17.0J for Windowsを用いて単純集計をした。倫理的配慮として質問紙は無記名とし，依頼文を付け，回答の返信があった場合に自由意思による協力が得られたものとした。研究者の所属施設における生命倫理審査委員会の承認を得てから実施した。

【結果】

679名から回答（52.4%）が得られ，有効回答は634名（93.4%）であった。性別は女性が93.1%。年齢は20～29歳48.1%，30～39歳41.2%で大多数であった。臨床経験年数は6～10年34.0%と最も多く，循環器領域の経験年数は3年未満37.0%，3～5年23.0%で過半数を占めた。認知の程度は「よく知っている」2.5%，「少し知っている」13.1%，「ほとんど知らなかった」30.4%，「まったく知らなかった」53.9%であった。感知の程度は「よく感じる」2.4%，「たまに感じる」19.6%，「言われてみると感じる」32.0%，「感じない」46.1%であった。

【考察】

看護師のMI発症後の抑うつについての認識度は，認知していない者が84.3%，抑うつを感知していない者も46.1%であり，低いことが明らかになった。また，感知している者では「言われてみると感じる」と回答した者が多く，感知については曖昧さがあった。これらから，認知ができていないために，患者の変化を抑うつとして捉えることができていないことが考えられた。

身体疾患に伴ううつは80%が精神的支援により回復する可能性があると言われていることから，看護師が早期に患者の抑うつを認識することによって適切な援助を行え，抑うつの早期緩和ができ，悪化を予防することが可能になると思われる。したがって，看護師の認識度を高めるためには，曖昧ではなく認知をふまえた感知ができるように，MI発症後の抑うつについて看護師の認知度を高めていく必要があると考える。そのためには看護師自身の学習はもとより，管理者側も学習支援を行っていく必要性が示唆された。

33) 人工股関節全置換術後の悪心・嘔吐の実態と関連要因に関する調査

江里口香（佐賀大学医学部附属病院看護部）
藤田君支（佐賀大学医学部看護学科）

【目的】

人工股関節全置換術（THA）を受けた患者の術後の悪心・嘔吐（Post Operative Nausea and Vomiting:PONV）の発症の有無と発症回数を把握する。また、発症の関連要因について調査する。

【研究方法】

2006年4月～2007年9月にA大学医学部附属病院でTHAを受けた患者574名を対象とした。調査対象者の診療録から、PONVの発症と関連要因について調査を行った。発症については、悪心・嘔吐がそれぞれ1回ずつでも発症した場合にはPONVの発症がありとし、発症頻度について、発症の回数を測定した。

PONV発症の関連要因については、発症の有無と発症回数と患者因子、疾患・手術因子、術後因子との関連について調査を行った。

なお、本研究は、所属機関の倫理審査委員会の承認を受けており、実施中は倫理的事項の遵守に努めた。

【結果および考察】

全対象者574名で男性は93名（16.2%）、女性は481名（83.8%）で、平均年齢は 62.3 ± 10.9 歳だった。PONVを発症した患者は、125名（21.8%）だった。PONVの発症回数は、1～4回の間で分布していた。

PONVの発症の有無と各々の関連要因との間で有意差が確認されたのは、患者因子として、術後Hb値が平均の 9.6g/dl 以下（ $p=0.011$ ）、男女別の発症数の違いを比較したところ、全体の574名で、女性は119名（20.7%）、男性は6名（1.0%）にPONVが発症しており、性差によるPONVの発症には有意差があった。疾患・手術因子として総出血量が 690ml 以上（ $p=0.029$ ）、手術後の血圧変動が 30mmHg 以上（ $p=0.002$ ）の項目であった。また、術後因子としては、術後食事摂取を開始するのに要した時間が1000分以上（ $p=0.035$ ）、術後ペンタゾシン（商品名ソセゴン®）使用あり（ $p=0.000$ ）などの項目であった。

以上より、手術や麻酔法の違いを排除したPONVの発症の関連要因が明らかになったことで、今後は、術前の段階でリスクアセスメントを行い、ハイリスク患者への予防が重要であると考えた。また、実際に発症した際には予測される期間や回数を説明することで、術後の回復過程の不安を軽減させることにつながると考えた。

【結論】

本研究により、PONV発症の関連要因が示され、PONVの予防に向けた看護の示唆が得られた。今後は、悪心・嘔吐の危険因子を多くもつ患者を術前の段階で把握し、PONVに対応していく方法を、術前よりさまざまな視点から検討していく必要がある。

34) 術後せん妄の看護判断過程に関する研究（1）－術後せん妄の予知とアセスメント－

大木友美（昭和大学保健医療学部看護学科）
松下年子（埼玉医科大学保健医療学部看護学科）

【目的】

外科病棟の看護師が、術後せん妄発生の徴候を知覚・認識し、その可能性を疑い、査定し、確信する過程、またその後の対処行動が、いかなるものなのか、またそれらの過程がいかなる因子によって影響を受けるのかを明らかにすることを目的とした。その中で本研究(1)では、看護師が術後せん妄を把握し、判断・対応していく過程のとくに前半、つまり何が看護師のせん妄に着眼する意識を高め、予知させるのか、何が根拠となって看護師のアセスメントが推し進められるのかについて検討した。

【方法】

外科病棟に勤務する対象候補看護師190名に自記式質問紙調査を行い、せん妄患者の看護経験を有する155名を分析対象とした。倫理的配慮として対象者には書面で研究目的・方法・匿名性・研究参加と中断の自由等について説明した。本研究は昭和大学保健医療学部倫理審査委員会で承認され実施した。

【結果】

術後せん妄看護の経験件数は、11例以上の者が51.3%を占めていた。せん妄を予測する術前因子として重視されていたのは、「高齢であること」（66.9%）が最も多く、次が「落ち着きが無い」（41.8%）、「不安が強い」（39.2%）であったが、せん妄を予知する際の根拠として重視されていたのは、「チューブ類を自己抜去する」（70.1%）、「術前と表情が異なる」（61.4%）が多かった。また、せん妄をアセスメントする際に重視している事項は、「異常な行動」（74.7%）が最も多く、次が「表情」（64.7%）であった。なお、アセスメントする際にアセスメントツールを用いている者は11.8%であり、そのうちの42.9%がツールの使用が「容易である」、直観力がなくとも術後せん妄の判断は可能であるとしていた。最後に、自分にせん妄を判断・確信する直感があると認識している者は85.2%であり、その直感で、せん妄を判断できるという者は62.6%、確信できるという者は29.0%であった。

【考察】

看護師は、せん妄に関する術前の予測因子の有無によりせん妄に着眼する意識を高め、せん妄の前兆を示す特定の様相によってせん妄を予知し、アセスメント行動へ移行していた。またせん妄の判断には直感の存在があったが、確信までには至っていなかった。これらから、術後急性期の観察を常に行っている看護師のせん妄への高い意識がせん妄の発見と対処に影響する可能性が高いことが示唆された。本研究は平成19年度科学研究費補助金の助成を受けて実施したものの一部である。

35) 術後せん妄の看護判断過程に関する研究(2) ー術後せん妄の判断・確信と対応ー

松下年子(埼玉医科大学保健医療学部看護学科)

大木友美(昭和大学看護学部看護学科)

【目的】

「術後せん妄の看護判断過程に関する研究(1)」に引き続き、看護師が術後せん妄を把握し、判断・対応していく過程(ラベリングプロセス)の後半、看護師がアセスメントを重ねて、術後せん妄が発生したことを判断・確信し、実際の対応に至るまでの過程を明かにすることを目的とした。

【方法】

外科病棟に勤務する対象候補看護師190名のうち、せん妄患者の看護経験を有する155名を対象とした。方法は自記式の質問紙調査である。倫理的配慮として、対象者には書面で研究目的、方法、自由意志による研究参加の保障、匿名性の確保、等について説明した。また、昭和大学保健医療学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

アセスメントを繰り返して最終的にせん妄であると判断するのに、アセスメントツールを使用せずに判断する際の根拠は、「疎通や表情、行動の(術前からの)変化」が最も多く、次に、「他の看護師や医師の判断」を拠り所としていた。ちなみに、自分ひとりでせん妄を判断・確信できるという者はそれぞれ30.3%、20.6%であった。また、術後せん妄を確信する際の他の疾患との鑑別において、最も困難とするのは「認知症との区分」(62.0%)であり、せん妄を確信するときの補完行動として最も多いのは「同僚看護師に相談する」(62.0%)であった。さらに、術後せん妄患者への対応として最も共通しているのは「常に観察可能な部屋への移動」(74.7%)と「症状観察」(71.2%)であった。最後に、術後せん妄の看護で戸惑うのは、患者の安全を保つための「拘束(抑制)をいつ解除するか」(37.0%)と、「いつ開始するか」(35.8%)であった。

【考察】

看護師が「せん妄である」と判断・確信するにあたって、観察を通じて患者から直接的に得ることができるデータ以外に、他のスタッフによる判断、それとの共有や協働をもってそのプロセスが進められていることが示唆された。また、具体的な対応として安全確保や観察が重視されていたが、その一方で、拘束に関する認識や対応が徹底されていない可能性も示された。以上より、スタッフ間のせん妄や拘束に対する認識や判断基準の共有が、せん妄の早期発見や迅速な対応に貢献し得る可能性がうかがわれた。

36) 大学生の高齢者に対する知識とエイジズム

久木原博子（聖マリア学院大学看護学部）
藤田美貴，堀川悦夫（佐賀大学大学院医学系研究科）

【目的】

高齢者への偏見や差別（Ageism）は専門職のケアの質に影響を与えることが指摘されている。しかし，医療系大学生の高齢者に対するエイジズムの検討は十分なされていない。この研究の目的は，医療系大学生におけるエイジズムの実態を明らかにし，エイジズムに関連する要因を検討することである。

【方法】

大学生を対象に，Fraboniのエイジズム尺度（FSA：Fraboni Scale of Ageism），加齢に対する知識と態度を測定するPalmoreの尺度（FAQ：The fact on Ageing Quiz），高齢者に対するエイジズム行為を測定する尺度（ROPE：Relating to Older People Evaluation）を用いて自記式質問紙調査を行った。本研究はS大学の倫理審査委員会の承認を得て行った。

【結果】

対象者は293名（有効回答率96%）。対象者の平均年齢は 19.29 ± 1.24 歳（Mean $\pm$ SD, Range：18～33），男性74名，女性219名であった。この調査におけるFSAとROPEのCronbachの α 係数は，FSAが0.848，ROPEが0.825であった。対象者のFSAの合計点は 59.12 ± 8.96 （Mean $\pm$ SD）であり，このうちFSAの誹謗（12項目）の合計点は 26.36 ± 4.27 ，差別（8項目）の合計点は 14.99 ± 2.58 ，回避（9項目）の合計点は 17.78 ± 3.90 であった。また，FSAの各項目の平均点は誹謗が 2.19 ± 0.35 ，差別が 1.97 ± 0.43 ，回避が 1.87 ± 0.32 であった。FSAの点数が高かった項目は，「スポーツ施設の中に，高齢者のレベルにあった道具を備えた特別なクラブが必要だ：差別（3.09）」，「多くの高齢者は同じ高齢者同士でいる時が最も幸せそうだ：誹謗（2.51）」，「高齢者が若者の集まりに招待されたときは喜ぶべきだ：回避（2.46）」，「多くの高齢者は過去に生きている：誹謗（2.44）」，「高齢者は若い人より不平が多い：誹謗（2.33）」であった。一方，点数の低い項目は，「高齢者には，地域のスポーツ施設を使ってほしくない：差別（1.38）」，「高齢者は誰にも面倒をかけない場所に住むのが一番良い：差別（1.42）」，「高齢者が私に話しかけても私は話をしたくない：回避（1.43）」，「高齢者と会った時，私は時々目をあわさないようにしてしまう：回避（1.52）」，「出来れば高齢者と一緒に住みたくない：回避（1.92）」の順であった。FAQとFSAは負の相関があった（ $r = -0.315$, $p < 0.001$ ）。また，FSAとROPEは正の相関があった（ $r = 0.348$, $p < 0.001$ ）。

【考察】

加齢に関する知識の尺度であるFAQとエイジズムの尺度であるFSAが負の相関を示したことは，Fraboniが報告したように，加齢に関する知識の量がエイジズムに影響することを示唆している。また，FSAとエイジズムの行為を測定する指標であるROPEとが正の相関を示した結果は，エイジズムが強い人はエイジズム行為も多いことを示唆している。

37) 術後せん妄患者のケアにおいて看護師が体験する困難のプロセス

菅中由利（加賀看護学校）
谷口好美，泉キヨ子（金沢大学医薬保健研究域保健学系）

【目的】

術後せん妄患者のケアは常に医療事故と背中合わせの状態であり，看護師はその対応に困難と緊張を強いられている。本研究は，術後せん妄患者のケアにおいて看護師が困難と感じる体験を抽出し，そのプロセスを明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

対象者は，急性期病院の集中治療室，高度治療室，外科系の病棟に勤務し，術後せん妄患者をケアしたことのある看護師12名である。方法は，半構成的面接を用いた。面接内容は録音して逐語録を作成し，グラウンデッド・セオリー・アプローチの分析方法を参考に，類似性と差異性を比較検討しカテゴリー化した。本研究はK大学医学倫理審査委員会，および協力施設の承認を得て実施した。

【結果】

術後せん妄患者のケアにおいて看護師が体験する困難のプロセスとして，3つの「カテゴリー」と10の「サブカテゴリー」が抽出された。

困難のプロセスは，患者を受け持った時に「せん妄は起こさないという自己判断」することから始まっていた。最初に「注意しないといけないという意識」を持つが，実際に患者と対面し「わかっているのかなという一時的な安心」に変化していた。この変化を促進する要因として，「安心感を強める状況」[他の患者も見なくてはならない焦り]があった。その後，せん妄初期症状との遭遇を契機に「患者を納得させるための試み」をしており，「患者の行動には理由がある」ことや「なるべく鎮静・抑制はしたくない」ことから「患者が納得するまで対応する努力」を繰り返していた。このような「患者を納得させるための試み」を繰り返すことで看護師は「堂々巡りによる徒労」を感じており，「管理不行き届きと評価されることへの不安」も影響して，患者を「納得させることができない当惑」を抱いていた。しかし，看護師は「堂々巡りによる徒労」を感じながらも「患者を納得させるための試み」を何度も繰り返し実践している状況であった。また，全てのプロセスにおいて「術後せん妄は予測できない」という認識が存在していた。

【考察】

術後せん妄の判断をする際にゆらぎが生じ，患者はわかっていると安心してしまうプロセスが明らかになった。このプロセスを知識として得ておくことは有効であると考えられる。また，術後せん妄は予測できない状況になりやすいものであり，判断のゆらぎを抑えるための看護師を取り巻く環境への支援が示唆された。

38) 高齢オストメイトが抱える将来への不安と看護への期待

角井めぐみ（福岡県看護協会看護専門教育センター）
三重野英子，末弘理恵，甲斐博美
（大分大学医学部看護学科）

【目的】

将来に不安を抱える高齢オストメイトに対する支援の方向性を導き出すために，高齢オストメイトが抱える将来への不安と看護師に期待する内容を明らかにする。

【研究方法】

九州地区22医療機関のストーマ外来を受診した60歳以上の高齢オストメイト160人を対象に，自記式質問紙調査を平成21年6月～8月に行った。有効回答数104人（65.0%）を分析対象とした。将来への不安に関する質問は，先行研究や研究者の看護経験から12項目を設定し，5段階評価により回答を求め，記述統計を行った。この項目に該当しない不安内容や看護師への期待は自由記述とし，帰納的質的分析を行った。調査対象者には，研究の趣旨・方法，個人情報保護等を文書と口頭で説明し同意を得た。病院長およびストーマ外来の看護師には，個人情報の保護，業務に支障をきたさない配慮等を説明し文書により同意を得た。本研究は，大分大学医学部倫理委員会の承認を受け実施した。

【結果】

対象者の平均年齢は72.0（SD:7.4）歳，性別は男性72人（69.2%），女性32人（30.8%）であった。ストーマ造設の原因疾患は，悪性疾患94人（90.3%），ストーマ平均保有歴は4.9（SD:5.9）年であった。将来への不安について，非常に心配している割合が最も高かった項目は，自己管理ができなくなること（48人，46.2%），次いで寝たきりや認知症（37人，35.5%），家族の健康や病気（30人，26.6%），災害時の対策，排泄物の漏れ臭いの順であった。一方，全く心配していない割合が多かった項目は，家族との人間関係（26人，25.0%），医療者からの支援（22人，21.2%）であった。自由記述から不安内容は7のカテゴリーが抽出され，その内，6つは不安の調査項目と合致し，「誰がストーマケアをしてくれるのか分からない不安」が新たに抽出された。看護師に期待する内容は，「将来，自己管理ができなくなった時も継続してケアしてほしい」，「すべての看護師が適切にストーマケアができるようにしてほしい」，「専門的にストーマケアができる看護師を増やしてほしい」等の7のカテゴリーが抽出された。

【考察】

高齢オストメイトは，将来自己管理ができなくなることや将来の支援者が不明確であることを問題視しており，高齢者のみの世帯や独居世帯の増加がその背景にあることが考えられる。一方，高齢オストメイトは看護師に対して，将来，家族に代わるケア者として適切な専門的ケアの提供を期待していた。高齢者施設や訪問看護師を対象にしたストーマケアの教育体制，皮膚・排泄ケア認定看護師の地域における相談・連携システムの整備・充実等が課題である。

39) 一般病院で入院治療する認知症高齢者に対する認定看護師の看護判断プロセス

天木伸子（愛知県立看護大学看護学研究科修士課程）
百瀬由美子，松岡広子（愛知県立大学看護学部）

【目的】

一般病院で入院治療を受ける認知症高齢者に行う認知症認定看護師の看護判断プロセスの共通性を明らかにし，一般病院で必要な認知症看護の特徴を記述することである。

【研究方法】

認知症認定看護師10名（平均看護師経験18.2年）に対し，認知症高齢者への看護判断の語りをデータとして帰納的に分析した。「着目した情報」「情報の解釈・推論」「ケアの選択」を分析の視点としてカテゴリーの抽出を行い，各カテゴリーの内容を整理し，判断プロセスが表現されている判断場面を命名して『大カテゴリー』として示した。研究参加者には匿名堅持，参加の自由を説明し，書面による同意をえた。また，所属大学の研究倫理審査委員会の承認を受け実施した。

【結果】

認定看護師は認知症高齢者に対し，入院中は常に『治療や検査を受ける患者の対応への判断』を行い，治療・検査による周辺症状悪化と治療・検査中断への影響について判断していた。入院初期に生じる理解困難な患者の言動に対して『入院初期，不可解な言動を示す患者の対応への判断』を行っていた。回復期にかけては周辺症状の要因検索と対応に関する『身体的不快や苦痛をもつ患者の対応への判断』や『攻撃的・拒否的態度を示す患者の対応への判断』を行っていた。そして，認知機能の低下があっても，療養生活を順調に送れるよう『低下した認知機能に対し，患者の強みを活用した対応への判断』を行っていた。また，『患者の反応を手がかりにした認知症症状の対応への判断』を行い，患者の反応からケアの適切性を評価していた。入院期間中の不安やストレスによる強い興奮には『強い興奮状態の患者の対応への判断』を行い，強い興奮への前兆をとらえた対応や患者の安全を重視した対応への判断をしていた。周辺症状は常に環境に影響されやすく，『入院環境から影響される認知症症状の対応への判断』により物理的環境，『看護師の態度・偏見・知識不足から影響される認知症症状の対応への判断』により人的環境への対応を行っていた。

【考察】

一般病院での認知症看護で必要な看護の特徴は，1. その人特有の周辺症状の特徴や要因を理解する，2. 苦痛を最小限にした治療方法の工夫など，治療・検査と認知症症状の関連を理解して援助する，3. 患者の潜在能力と機能低下を詳細に見極め，療養生活に活用できる能力を引き出す，4. 物理的環境と人的環境が及ぼす影響の強さを認識することであった。一般病院特有の治療中心的療養環境と周辺症状との関連を認識したケアが重要と考える。また，適切なケア提供には，看護スタッフの認知症看護の知識・技術の向上を目指した教育の必要性が示唆された。本研究は愛知県看護協会研究助成金を受け実施した。

40) 小児救急医療に対する保護者の不安尺度の作成

祖父江育子, 谷本公重, 三上順子, 大西美智恵,
越田美穂子, 松井妙子 (香川大学医学部看護学科)

【目的】

小児救急医療に対する保護者の不安を小児救急医療整備状況や家族形態によって比較検討するため, 小児救急医療に対する保護者の不安尺度を作成し信頼性と妥当性を検討した。

【研究方法】

2008年10月, 小児救急医療に対する保護者の不安43項目を4件法で作成し, 回答の容易さと回答頻度を検討するため小学生以上の小児をもつ保護者43名に予備調査を行い, 小児科医11名によって項目の適切性を検討した。上記の結果に基づき重複項目や高頻度項目の検討等を行い31項目を4件法で作成した。2009年1月～3月香川県下の全幼稚園と保育園(所)の通園(所)児および1歳6ヶ月健診・3歳児健診受診児の保護者に郵送法と留め置き法で調査を行った。本研究は香川大学医学部倫理委員会と調査施設の承認を得て実施し, 調査票の返送をもってインフォームド・コンセントを得たとみなした。

【結果】

回収者は17,452名(50.4%), 不安尺度の有効回答者は14,462名(82.4%)であった。31項目のポリコリック相関係数マトリックスを作成し, 多重共線性の影響を排除するため $p=0.9$ 以上の5項目を削除した。探索的因子分析(反復主因子法, プロマックス回転)を行い固有値1.0以上で, 「小児救急医療システム」6項目(24時間いつでも受診できる施設がない等), 「小児救急医療」5項目(適切な鎮痛や症状の緩和がされない等), 「公的サポート」4項目(電話相談を利用する等), 「私的サポート」2項目(子どもの世話を頼める家族あるいは友人がいない等)の4因子を抽出した。 α 係数は0.82～0.91を, Item-Total相関は $p=0.39\sim0.75$ ($p<0.0001$)を示した。確認因子分析における適合度はGFI0.9147, AGFI0.8845, RMSEA0.0797, AIC10296.82を, パス係数は0.7975以上, 決定係数は0.5422以上を示した。

香川県の小児救急医療体制に対する不満群は満足群よりも4因子すべてで有意に高得点であった($p<0.0005$)。また小児救急医療非利用者は利用者よりも, 「小児救急医療システム」と「小児救急医療」の不安が有意に高得点であった($p<0.0001$)。

【考察および結論】

確認因子分析の適合度指標, α 係数値, Item-Total相関係数値は尺度の高い信頼性を示した。また4因子は構成概念妥当性を示し, 小児救急医療利用経験による不安の比較等が高い基準関連妥当性を示した。今回作成した小児救急医療に対する保護者の不安尺度は信頼性・妥当性を有しており, 小児救急医療整備状況や家族形態による保護者の不安について比較検討が可能と考える。

41) 養護施設職員が被虐待児とのかかわりを進展させるプロセス

佐藤幸子, 佐藤志保, 山口咲奈枝, 古瀬みどり
(山形大学医学部看護学科)

【目的】

被虐待児の心のケアには個別の心理療法のみならず環境療法が重要であることが指摘されており, それは子どもとの肯定的な人間関係を前提としている。また, 養護施設に保護される子どもは, 虐待が深刻なケースが多いため心理的影響も大きく, 環境的な配慮が不可欠である。養護施設職員が被虐待児とのかかわりをどのように進展させているかそのプロセスを明らかにすることは, 環境療法を推進する上で重要と思われる。本研究の目的は養護施設職員(以下職員とする)が被虐待児(以下児とする)とのかかわりを進展させるプロセスを明らかにすることである。

【研究方法】

対象は, A県内の1養護施設の職員18名中, 同意の得られた11名である。調査は半構成的面接法で行い, 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。倫理的配慮として施設長の同意を得た後, 対象者には, 調査の主旨とともに自由意思による参加や断っても不利益を被らないこと, 個人情報守秘などを口頭と書面にて説明し, 同意書にて同意を得た。また, 研究者の所属施設の倫理審査を受け承認を得た。

【結果】

分析の結果, 3つのカテゴリ(《》で示す)と7つのサブカテゴリ(<>で示す), 16の概念(□で示す)が生成された。《かかわりへの自信》カテゴリでは[子どもに伝えてもらえない], [かかわりにパターンがない]など児に対するくかかわりへのとまどい>から<子どもが応えてくれる確信>へと推移していた。このカテゴリは《かかわりを進展させる原動力》カテゴリに影響していた。これは, 子どもの[行動と育ってきた生活をつなげる]や[自分の育てられ方との比較]などの<子どもの行動の解釈>, [子どもへのかかわりのあるべき姿]などの<職員の倫理観>, そして<他の職員の影響>からなり, 互いに影響し合っていた。《かかわりを進展させる原動力》の影響を受け, 《かかわり》カテゴリでは<子どもを理解する>から[普通の生活体験をさせる]などの<方針を持った子どもへのかかわり>へと推移していた。これらのかかわりを通して, [子どもとの信頼感]が形成でき, 職員は[かかわりへのゆとり]を持つことができ《子どもが応えてくれる確信》となっていた。

【考察】

かかわりが難しいと感じる子どもに対して, 職員が, 過去にどのような体験をしてきたのかを考えることによって子どもを理解しようとすることで, 方針を持った子どもへのかかわりの原動力となると考えられる。また, 子どもに対してどうかかわるべきか, 気持ちよく生活するためにどうあるべきかなどの職員としての倫理観も原動力の一つとして重要である。方針を持ったかかわりを通して職員は子どもとの信頼感をはぐくみ, 対応にゆとりが持てると考えられる。

42) 子どもに健康な生活習慣を身につけさせるための母親の対応に関する研究

木内妙子, 王 麗華 (東京工科大学医療保健学部看護学科)

【目的】

本研究は子育て中の母親を対象に、普段の生活で母親が子どもに健康な生活習慣を身につけさせるためにどのような説明や対応を行っているか、その実態を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

1. 対象者：対象者は、データ収集時点で幼児期の子どもを養育している母親。2. データ収集方法：データ収集は2007年7月～2008年2月に行った。対象者に対して、半構成面接を1時間程度実施した。面接は会話に集中でき、会話内容が第三者に聴取されないよう配慮した。また面接内容は、対象者の同意を得て録音した。3. 倫理的配慮：本研究は群馬パース大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。対象者に研究目的、面接内容や方法、結果公表、問い合わせ先について説明を行った。調査趣旨を理解し説明内容に同意が確認できた場合、同意書に署名をもらった。またこの際、研究参加は自由であること、途中で辞退できること、不利益はないこと、個人が特定されないことなどを再度保障し、同意の意思確認をした。4. 分析方法：質的帰納的分析法を用いて分析を行った。インタビューデータを逐語的に起こし、文脈を踏まえて簡潔な一文にまとめ(コード化)、対象者ごとに類似した内容の文章を集めて名前をつけた(カテゴリー化)。

【結果】

1. 対象者の概要：対象者は、幼児期の子どもを養育している母親15名であり、全員が30歳代で養育している子どもの人数は1人～4人であった。2. 母親の対応の内容と方法：分析の結果、全72件のコードが抽出され、母親の対応の内容に関するカテゴリー6項目、対応の方法に関するカテゴリー4項目に分類できた。内容では、基本的な生活習慣作りのための歯磨きや手洗いの必要性の説明のほか、食べることの大切さや、予防接種など体を守るための説明、病気に関する説明、対人関係では相手を傷つけない関わり方の説明が行われていた。しかし、これらは病気やけがとの対比で語られることが多く、体のしくみなどに関する説明はほとんど行われていなかった。また、対応の方法では、説明を繰り返し子どもが自分でできるのを見守る、ほめるなどの子どもを尊重した関わりが行われていた。しかし一方、病気を健康の対極に位置づけるような言い方や、病気を罰として伝えている母親や、どのように教えればよいのかかわからず判断に迷うと述べる母親も見受けられた。【考察】子育て中の母親は、子どもの健康な生活習慣の獲得に向けて日常の中で努力していることがわかった。しかし、それぞれの価値観や生活体験などによって異なる対応をしていた。子どもが理解できないからと説明をせずに対応している母親もいた。健康な子どもとその母親に対しても介入の必要性があることが明らかになった。

43) 口腔内に食物残留を呈する特別支援学校児童の摂食支援の実態

飯盛光葉, 山邊素子 (聖マリア学院大学)
鹿子木和寛 (独立行政法人国立病院機構菊池病院)

【目的】

現在、出生児の10人に1人は低出生体重児であり、健康問題をもつ小児への介入は重要である。摂食機能は生後に獲得する機能であり、精神発達遅滞を伴う小児は学習障害のために摂食機能の発達遅延が生じやすく、口腔内の食物残留もみられる。摂食機能の発達支援として口腔内食物残留を呈する小児への看護介入の必要性を検討するため、特別支援学校における実態を報告する。

【研究方法】

1. 対象：特別支援学校A、B校小学部教職員(期間：2009年11月～2010年2月)。2. 調査方法：学校長から教職員の紹介を受け自記式質問紙調査票を配布、記入後に訪問面接法で回収し集計した。3. 調査項目：小学部児童数、食事の援助を必要とする児童数、食事中・後の口腔内に食物残留を認める児童(対象児)数、対象児の性別・年齢、疾患・病態、発達年齢、食事に関する援助の有無と介入の実態。4. 倫理的配慮：C大学研究倫理審査委員会の承認後、学校長に調査の主旨を文書と口頭で説明した。調査の参加を断っても不利益を被らず参加後の辞退は可能であり、調査結果を伝える旨を確約した。結果の公表は学校名・生徒名が特定されないことを条件に学校長の承諾を得た。

【結果】

1. 対象施設の概要：120名の児童が給食を摂取、何らかの食事の援助を必要とする者は44名(36%)、食事中・後の口腔内に食物の残留を認める者(対象児)は11名(9%)であった。2. 対象児の属性・食形態・口腔内食物残留・摂食支援(訓練)を表1に示す。全例において教職員は食形態の調整、食事介助、口腔ケアを行っていた。

【考察】

口腔内の食物残留は嚥下障害や口腔の器質的環境の悪化につながる。予防を含め、安全に美味しく食べることを目標とする看護介入の必要性も考えられる。

【謝辞】

本研究は平成21年度科学研究費(課題番号21890301)の助成を受けたものである。

表1 口腔内食物残留を呈する小児の基本属性、摂食の支援

対象児	性別	歴年齢	発達年齢	疾患・病態	食形態	口腔内食物残留	摂食の支援
①	女児	6歳	3ヵ月	脳神経・遺伝性疾患	ペースト食(増粘剤)	食事後	直接訓練
②	男児	7歳	6ヵ月	脳神経・遺伝性疾患	裏ごし食(増粘剤)	食事中	直接訓練
③	男児	7歳	不明	脳神経・遺伝性疾患	裏ごし食(増粘剤)	食事中・後	直接・関節訓練
④	男児	8歳	2ヵ月	脳神経・遺伝性疾患	ミキサー食(増粘剤)	食事中・後	直接訓練
⑤	男児	8歳	6ヵ月	脳神経・遺伝性疾患	ペースト食(増粘剤)	食事中・後	直接訓練
⑥	男児	11歳	3ヵ月	脳神経・遺伝性疾患	ペースト食(増粘剤)	食事中	直接訓練
⑦	女児	10歳	2歳5ヵ月	発達障害 口腔形態異常	普通食(一部カット)	食事中・後	直接訓練
⑧	女児	12歳	2歳4ヵ月	その他 (四肢の著しい障害)	普通食(一口大カット)	食事中	直接・関節訓練
⑨	男児	12歳	6ヵ月	脳神経・遺伝性疾患	ペースト食(増粘剤)	食事後	直接訓練
⑩	女児	10歳	2歳6ヵ月	脳神経・遺伝性疾患	ペースト食(増粘剤)	食事中・後	直接・関節訓練
⑪	女児	10歳	2歳	脳神経・遺伝性疾患	きざみ食(一部ペースト)	食事中	直接訓練

44) 脳腫瘍患児2事例の復学支援 ―退院時調整会議の有効性の検討―

大見サキエ, 宮城島恭子, 坪見利香
(浜松医科大学医学部看護学科)

【目的】

復学支援として介入実施した退院時調整会議の開催と調整会議前の情報収集の有効性を検討する。方法研究者が試みとして復学の調整者として介入した小児病棟とのアクションリサーチ。対象：附属病院小児病棟を退院する予定の脳腫瘍男児2名(退院時小学6年生, 中学2年生)とその家族。

【方法】

事前情報収集は母子への面接および独自に作成した質問紙調査。調整会議は患児・家族, 医師を初めとする医療者, 地元校, 院内学級教員が参加して実施。内容：事前に退院前の不安や対処の方法, 学校への希望について収集。調整会議では, 医師からの病状説明, 教員への情報伝達について, 学校生活全般について話し合った。退院後, 外来受診時に患児, 母親との面接を通して復学後の状況を把握。分析：得られたデータは経過を追って記述し, 整理し, 研究者間で確認。倫理的配慮：所属する大学の倫理委員会の承認を得て実施。看護部長, 病棟医局長, 看護師長の承認と協力の下, 退院の目処がついた時点から関わり患児, 家族, 地元校教員, 院内学級の教員に研究の趣旨と方法, 倫理的配慮について文書と口頭で説明し, 文書による同意を得た。

【結果】

事例Aは, 小学5年の3学期に入院し, 手術, 放射線治療, 化学療法後, 経過はよかったが右半身の運動障害が残った。母親は脱毛, クラスメイトからのいじめの心配, 学校, 担任への希望を持っていた。患児は修学旅行への参加や教員, クラスメイトへの病気の説明を希望しており, 調整会議ではその点について話し合った。学校側の理解と受け入れ準備ができ, 小学6年の1学期に復学できた。事例Bは中学1年の1学期に入院し, 同様の治療後, 嘔気, 嘔吐, 体力低下とふらつき, 脱毛, 複眼視などの症状が残った。母親は, 現症状への不安と学校側が復学時特別支援学級に入級を考えていること, いじめ, 学業についての不安があった。患児は復学を楽しみにしているが, 症状が落ち着かず, 気分不良がある時のことを心配していた。調整会議では, 教員全体へ病状について伝えること, 給食時間の配慮, 登下校の方法, クラスメイトへの説明など話し合い, 中学2年の3学期復学できた。外来受診後の面接では, 体力も徐々に回復し, 両者共に修学旅行に参加でき, クラスへの適応に問題はなかった。

【考察】

今回の2事例は, 手術後後遺症が残る, 入院前と外見的にも異なる状態であったため, 患児, 母親は多くの不安を抱えていたが, 事前に情報収集し, 不安や希望を聞き, 退院時の調整会議で問題について事前に検討し対応することができたため, 退院後の外来受診時の経過では問題なかった。これらの復学支援の介入は有効であった。本研究は文部科学省科学研究費補助金基盤研究C(課題番号20592578)を受けて行った研究の一部である。

45) 重症心身障害児(者)の看護ケアにおける看護師の思いに関する研究

澁谷徳子(旭川荘療育センター睦学園)
猪下 光(岡山大学大学院保健学研究科)

【目的】

重症心身障害児(者)(以下, 重症児とす)の看護ケアにおける看護師の思いを明らかにし, 重症児看護の向上を図ることを目的とする。

【研究方法】

対象は, A県の重症児施設において, 3年以上の看護経験をもち6ヶ月以上重症児看護に携わる看護師10名とした。研究者が作成したインタビューガイドを元に, 40分程度の半構成的面接を行った。事前に岡山大学大学院保健学研究科看護学分野倫理委員会の承認を得, 対象者には倫理的配慮を記載した文書を提示し署名による同意を得て実施した。面接内容は逐語録とした。分析はKlaus Krippendorffの内容分析手法を参考とし, 個別分析と全体分析を行った。分析の際には信頼性・妥当性確保のため複数の研究者と意味内容をくり返し検討し, 個別分析の際には看護師に語った意味内容を確認し信頼性を確保した。全過程においてスーパーバイズの指導を受けた。

【結果】

看護師の思いは, 【重症児看護の魅力】【重症児看護の特殊性】【重症児の人権への配慮】【重症児と家族との関係づくり】【重症児看護の困難性】の5つの大表題と16の全体分析の表題が抽出された。

【考察】

看護師は, 重症児看護において, 重症児(者)が「かわいい」という思いをベースに重症児の快適で健康な生活の手助けになっていると思えることで看護師自身が充足され, 楽しさややりがいに繋がっていると考えられた。重症児は身体障害や知的障害が重度で呼吸器装着者や胃瘻栄養などの医療依存度が高く, きめ細やかな観察や生活両面の関わりなどの煩雑な看護ケアを要する。また理解が乏しいため, 人権やプライバシーの確保よりもケアを優先して, 体調管理のための強制的なケアや, 危険防止・安全確保のための抑制や拘束することも必要である。そのことに対して看護師は罪悪感を抱き, 自らの看護ケアを低く評価していた。また重症児とは意思疎通が困難で, ケアに対する反応が乏しいため, 実施した看護ケアに対する評価は得られず, 看護師は看護に対する無力感・困難性を感じていた。また, 家族に看護師の思いが伝わらず, 看護が認められないと感じており, クレームがあったりすると家族との関係が悪循環になると考えられた。今後も, 医療依存度の高い超重症児の施設での生涯入所者は増加することが予想される。医療福祉など他職種と連携すると共に, 障害の特徴に応じた医療ケアと生活援助の工夫, および重症児の権利を守りケアに最善を尽くすこと, 家族の不安や負担を軽減し家族支援をするなどの重症児看護の専門性を確立することが必要である。また看護師のメンタル面での, ストレス対策が必要であることが明らかになった。

46) 他科から勤務異動した看護師が精神科看護に熟達する経験的プロセス

前田和子, 三木明子, 阿部正子
(筑波大学大学院人間総合科学研究科看護科学専攻)

【目的】

中堅以上の看護師にとって、手術室、ICUなど、専門的で特殊な技術を必要とする職場への配置転換はリアリティショックと同様の体験をするという報告がある。一定の臨床技能を有した看護師でも、他の診療科への勤務異動には困難が予測され、それを乗り越えるためのサポートが重要である。勤務異動に際してどのような経験をするのかがわかれば、その特徴を踏まえた支援を行なうことができると考える。本研究では、他科から勤務異動した看護師が、精神科看護に熟達する経験的プロセスを明らかにすることを目的とした。

【方法】

研究デザインは、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた質的帰納的研究とした。2008年7～9月のうち13日間、2施設の精神科病院で、他科での勤務経験を持ちなおかつ精神科勤務経験が10年未満の看護師17名を対象に、半構成的面接法を実施した。インタビューガイドでは、精神科ならではの実感したケアについて、患者と看護師の具体的な関わりの場面についてそのケアと他科でのケアとの比較について尋ねた。インタビューは1人1回、1時間とした。口頭および文書で、研究の目的・方法、意義、研究協力の自由意思と拒否権、プライバシーの保護などを説明し、同意を得た。なお、本研究は、筑波大学大学院人間総合科学研究科倫理委員会の承認を受けた。

【結果】

対象者は男性看護師4名、女性看護師13名（他科の平均経験年数13.6年、SD=9.5、精神科の平均経験年数5.8年、SD=1.8）であった。分析の結果、6つのカテゴリーと17の概念が抽出された。ストーリーラインは次の通りであった。他科から勤務異動した看護師は、当初【プライドが傷つく体験】をし、実践では【患者のリスクを伴う痛み体験】から精神科看護の難しさを味わっていた。しかし、必死で【手本の録画的観察】をすることで【視点位置転換】ができたことをきっかけに、経験者としての自信を取り戻し精神科看護に熟達していった。また【看護が承認される体験】を通して【やりがい・醍醐味を味わう】ことができていた。

【考察】

他科経験者は、異動当初、プライドの傷つきと職業的アイデンティティの揺らぎを経験しており、これは診療科が異なっても共通する要素であることが明らかになった。経験者ならではの挫折感や自信喪失体験を味わっていることを十分に理解し、本人のプライドに配慮した情緒支援が重要と思われた。また、精神科独特の病棟文化と、今までとは違った看護の優先順位を理解することで、経験者としての力を発揮していけることから、かつて他科から異動し、同じ経験をしてきた看護師が、メンター的な存在として関わりを持つことが効果的な支援につながると考えられる。

47) 精神臨床看護師が捉える急性期看護における患者の暴力行為の予見要因

明神一浩（和敬会谷野呉山病院）
一ノ山隆司（富山福祉短期大学看護学科）
村上満富（山国際大学こども育成学部）
舟崎起代子（富山市民病院）
上野栄一（福井大学医学部看護学科）
川野雅資（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）

【目的】

急性期の精神科看護において、臨床現場では医療従事者は、常に患者からの暴力の危険に直面し対処を迫られる場面がある。患者の暴力行為は、未然に察知し対処することで、大きな問題へと発展することなく治まることがある。本研究では臨床看護師が、患者の暴力行為をどのように予見するかを明らかにし、急性期看護への示唆を得る目的で行う。

【研究方法】

1. 調査対象：α県内A精神科病院の経験年数5年以上の看護師（男性6名、女性4名）計10名とした。
2. 研究方法：半構成的面接法により逐語記録を作成し、データ分析は質的帰納的に行った。面接時間は30分から60分以内とし研究者が行った。逐語記録から文脈の内容を精読し、意味を持った内容を単一（1記録単位）で区切り、内容の類似性に基づき帰納的に分類・抽象化し、カテゴリーを生成した。カテゴリー化については研究者間で妥当性の確保に努めた。また、データの信頼性・妥当性の確保のためにスーパーバイザーの意見を参考にカテゴリーを生成した。
3. 研究期間：2009年10月から2010年2月
4. 倫理的配慮：A病院管理者及び対象者に書面と口頭で研究の趣旨・方法と対象者の権利や、データの匿名性について説明し同意を得た後に、対象者にインタビューを実施した。

【結果】

データ分析の結果、患者の暴力行為に対する看護師の予見を抽出した。情報収集として【患者の行動パターンの把握】、【過去に起こった場面の想起】、【患者の話す内容の整合性】の3カテゴリーを生成した。臨床の看護師がこれまで経験して来た経験知の語りが大部分を占めていた。

【考察】

暴力行為に対する予見としての3カテゴリーの特徴には、過去の臨床経験に依拠した方法で予見をしていることが明らかになった。患者の状態を判断する指標には、経過記録からの情報収集があるが、とっさの判断に迫られる局面においては、看護師はこれまでの経験知から、判断している傾向があり、患者とのかかわりから、患者の状態の変化を察知し機敏に対応していることも分った。看護師の情報収集の特徴には、自分の経験と照合しながら暴力行為の発生を予見していた。また、看護師個々の主観的な判断ばかりではなく、他のスタッフとの情報交換を行うことで、的確な判断を導き出していたことが示唆された。今後は、本研究で明らかになったことを、新人教育や患者のアセスメントの視点などに活かすことが可能である。さらに、患者の暴力行為を予見するための客観的評価と要因についても、量的・質的に検証していく必要がある。

48) 精神障害者の希望を引き出す看護師の支援行動の構造

多田羅光美（香川県立保健医療大学保健医療学研究科）
國方弘子（香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科）

【研究目的】

本研究目的は、精神障害者の回復に彼らのストレングスを活用し支援することが有用である立場をとり、精神障害者の希望を引き出す看護師の支援行動（以下、支援行動）の構造を明らかにすることである。

【研究方法】

対象は、A精神科病院に勤務し調査に同意を得られた看護師97名。調査項目は、属性（年齢・性別・看護師歴・精神科看護師歴など）と支援行動で構成した。支援行動の質問項目作成過程は、支援行動の定義を「精神障害者がもつ希望、すなわち目標達成のための精神的な意思力と手段力の総和を自ら高め高める看護師の支援行動」とした上で、「対象との関係構築」「ストレングスを引き出す行動」「達成への強化」の3下位因子をもつとし、各々の概念を反映する142項目を文献から収集した。142項目の内容妥当性を研究者間で吟味し、80項目の質問票を作成した。分析は全質問項目に欠損値がない95名を対象に、項目削減をCorrected Item-Total Correlation (CITC)と主成分分析で行ない、その後、3下位因子を一次因子、支援行動を二次因子とする二次因子モデルを仮定し、モデルのデータへの適合度を χ^2 / df 比、CFI、RMSEAを採用して確証的因子分析で検討した。また、看護師歴・精神科看護師歴と支援行動の関連を検討した。倫理的配慮として、研究者が所属する大学と病院の倫理審査委員会の承認を得た後、疫学研究に関する倫理指針に従った。

【結果】

因子毎にCITCを算出した結果、全項目が0.3以上であったことから0.7以上を示した37項目を主成分分析に投入した。結果、第一主成分の負荷量は全項目0.6以上であったが、因子負荷量が0.7以上でかつ研究者間で一致した内容の重要性が高い項目を取り上げ、3下位因子各8項目に削減した。その後、「対象との関係構築」「ストレングスを引き出す行動」「達成への強化」を一次因子、支援行動を二次因子とする二次因子モデルを構築し、モデルのデータへの適合度を検討した。結果、 χ^2 / df 比は1.547、CFIは0.922、RMSEAは0.076であり、モデルは受容できると判断できた。潜在変数から観測変数へのパス係数は、0.689～0.858であった。支援行動から「対象との関係構築」へのパス係数は0.713、「ストレングスを引き出す行動」へは0.979、「達成への強化」へは0.812であった。24項目のCronbach's α 係数は0.958であった。支援行動と看護師歴、精神科看護師歴との関連について、精神科看護師歴と支援行動に有意な正の関連があった（ $\gamma = 0.22$, $p < 0.05$ ）。

【考察】支援行動の因子構造モデルがデータと適合したことは、支援行動の構成概念妥当性が支持されたことを意味する。今後、採用した24項目を用いて支援行動尺度を開発することが可能であると考えられる。

49) 薬物依存症患者の断薬に影響する要因 — QOL、自尊感情との関連 —

山下亜矢子

（地方独立行政法人岡山県精神科医療センター）

折山早苗（岡山大学大学院保健学研究科）

【目的】

薬物依存症からの回復の援助のために、患者の基本属性および自尊感情、QOLを分析し、コントロールを可能とする関連因子を明らかにし、断薬を可能とする援助のあり方について示唆を得ることを目的とした。

【研究方法】

日本国内の精神科医療施設で入院および通院治療を行っている、もしくは薬物依存症回復施設で入所または通所している薬物依存症患者を対象に、協力の得られた施設で無記名自記式質問紙調査を実施した。断薬期間を「断薬3年以上群」、「断薬3年未満群」の2群に分類し、基本属性と自尊感情、WHO / QOL26について χ^2 検定およびMann-WhitneyのU検定を行い比較検討した。倫理的配慮として、研究者の所属する大学の倫理委員会の承認を得た後、各対象施設の倫理委員会の承認も受け実施した。なお、調査票は無記名とし、個人が特定できないよう配慮した。

【結果及び考察】

調査への協力が得られた病院は4施設、診療所は1施設、薬物依存症回復施設は3施設であった。質問票は147部配布し、69部回収（回収率46.9%）し、有効回答数は69部（100%）であった。対象者の平均年齢は 36.4 ± 10.4 歳、17歳～64歳に分布し、幅広い年齢層に薬物依存症の問題を抱えていることが明らかとなった。断薬継続期間は0ヵ月～184ヵ月、平均断薬継続期間は 22.9 ± 32.5 ヵ月であった。断薬期間別では、断薬3年未満群が55人（79.7%）、断薬3年以上群が14人（20.3%）で、断薬3年以上群が断薬3年未満群より年齢が高く、入院回数が多く、配偶者（パートナーも含む）を有していた（ $p < 0.05$ ）。このことは、薬物依存症治療がいかに困難で時間を要し、回復を支える配偶者の存在が重要であることを示唆していた。再発を繰り返し入院回数が増えることで、依存症に向き合う機会が増え、病気と対峙する能力が高まり、断薬継続に向けて新たな生活の確立をもたらすと考えられた。自尊感情では、女性が男性に比べ低かった（ $p < 0.05$ ）。今後、女性の特性を配慮した回復プログラムなどが必要である。WHO / QOL26得点では断薬期間で差を認めなかったものの、一般の平均値より低い傾向にあり、下位項目得点では断薬3年以上群が、断薬3年未満群より「ボディ・イメージ」、「余暇活動への参加と機会」が高く（ $p < 0.05$ ）、「社会的支援」では低くなっていた（ $p < 0.05$ ）。断薬期間でQOL得点に差がなかったことから、薬物に依存した生活から脱却した後でも、生活のしづらさが持続していることが明らかとなった。さらに断薬を続ける中で社会参加の機会も増える半面、社会的支援が少なくなっていると感じていることも明らかとなった。以上より、断薬継続には、医療を継続し早期より疾患の受容を促進すること、および社会的支援の充実が示唆された。

50)「未成年者の飲酒禁止」に対する中学生の意識と飲酒行動

鳥山絵美, 森 千鶴, 石崎 実

(筑波大学大学院人間総合科学研究科)

阿部裕美 (国立国際医療研究センター国府台病院)

【目的】

本研究は、未成年者への飲酒防止教育方法の一助として未成年者の飲酒禁止に対する中学生の意識と飲酒行動との関連を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

対象者は中学生1131名。調査内容は、飲酒に関する意識及び飲酒行動を自記式調査用紙で回答を求めた。倫理的配慮として研究者の所属する施設の倫理委員会にて承認を得、対象者には書面を用いて研究の趣旨等を説明し回答をもって同意とした。

【結果】

回収1053名 (93.1%)、有効回答1007名 (95.6%) で男子499名、女子507名であった。1回でも飲酒経験のある生徒は321名 (31.8%) で、男女で差はみられなかった。「未成年者の飲酒禁止」について“当然”と答えた生徒は598名 (59.3%) で飲酒経験者は121名 (38.5%)、未経験者477名 (70.8%) だった。“個人の自由”と答えた飲酒経験者は51名 (16.2%)、未経験者は39名 (5.8%) であった ($\chi^2=111.12, p<0.001$)。「未成年の飲酒禁止」を“当然”と回答した生徒の飲酒頻度は「数回」が多く (100名, 83.3%) ($\chi^2=86.08, p<0.001$)、飲酒量は“コップ一杯”と少ない生徒が多かった (52名, 89.6%) ($\chi^2=31.67, p=0.02$)。「未成年者の飲酒」を“個人の自由”と回答した生徒は“週1回以上飲酒している”生徒が8名 (16%)、“酔っぱらうまで飲んでいる”生徒は5名 (13.9%)、1人で飲酒している生徒は9名 (22.0%) であった ($\chi^2=21.09, p=0.049$)。

【考察】

未成年者の飲酒禁止について“当然”と考えている生徒は過半数を超え、“当然”と思いながらも飲酒頻度・量は少ないが飲酒をしている生徒もいた。一方で、未成年者の飲酒を“個人の自由”と考える生徒は飲酒頻度・量が多くなり一人で飲酒をしていた。中学生の飲酒行動は未成年者が飲酒することへの意識と関連することが明らかになった。未成年者への飲酒防止教育は知識の提供にとどまらないことが必要とされている¹⁾が、有効な教育内容は明らかにされておらず、今回の調査より飲酒防止教育には意識への働きかけが必要であると考えられた。

【文献】

1) 水谷由美子ら (1996)。高校生に対するアルコール教育とその効果。精神医学, 38 (5), 525-531。

51) 中学生の摂食障害傾向とボディイメージの歪みとの関連

中村裕美 (東京医療保健大学)

森 千鶴 (筑波大学大学院)

【目的】

現代社会において痩せていることが賛美されており、それに伴い摂食障害は社会問題の一つとなっている。痩せた体型は広く受け入れられそうでなければ美しくないという信念にとらわれがちである。これは歪んだボディイメージの獲得につながりさらには摂食障害へとつながりかねない。また、思春期には現実の自分と向き合うことからボディイメージの獲得が始まるがこの時期の女子の7割以上が痩せ願望を抱いているとの報告¹⁾もあり、ボディイメージの歪みに拍車をかけていると考えられる。そこで本研究では中学生に摂食障害傾向とボディイメージに関する調査を行いその関連を検討し、今後の健康教育の基礎資料とすることを目的とした。

【方法】

3中学校の全校生徒1495名を対象に、摂食障害傾向はEAT-26、BITEから15項目の短縮版²⁾、ボディイメージはシルエットチャート法³⁾を用い調査した。シルエットチャート法で選択された「理想に近いと思う体型」と「現実の自分に近いと思う体型」の差を“ボディイメージの歪み”と定義し、その中で「-3」を“痩せ願望”の最大値、「+2」を“太り願望”の最大値、その間は「-2」「-1」「0」「+1」とした。倫理的配慮として国立看護大学校の倫理委員会の承認を得た。予め学校長に説明を行い承諾を得た後、対象者には書面にて研究の趣旨を説明し同意を得た。

【結果】

有効回答は1355名 (90.6%)、この調査における摂食障害傾向の α 係数は0.60であった。男子は「-3」と判断された生徒で摂食障害傾向の生徒は4.4%、「-2」は12.7%であり、ボディイメージの歪みが認められた生徒に摂食障害傾向の割合が高った ($\chi^2=31.84, p<0.001$)。女子は「-3」と判断された生徒で摂食障害傾向の生徒は8.1%、「-2」は29.7%であり、摂食障害傾向を持つ生徒ほど痩せ願望が強くボディイメージの歪みとの関連が認められた ($\chi^2=62.87, p<0.001$)。

【考察】

男女ともに摂食障害傾向とボディイメージの歪みの関連があることが示唆された。思春期という時期に差し掛かっている中学生において自己のボディイメージが健康に及ぼす影響は大きく、健全な成長・発達の上で食生活の意義を伝える重要性が示唆された。

【文献】

1) 丸山千寿子他 (1993)：女子学生における食行動異常に関する研究 (第1報)、思春期学11, 51-56。

2) 林弥生他 (2004)：学生定期健康診断における摂食障害を対象とした一次スクリーニングテスト作成の試み－項目の精選と妥当性の検討－、学校保健研究46, 254-263。

3) Bell C, Kirkpatrick SW. (1986)：Body image of anorexic, obese, and normal females, Psychol (42), 431-439。

一 般 演 題
(口 演)

8 月 22 日 (日) の部

52) 外来患者の健康認知を評価する簡易質問票リスク版の検討

関美奈子(元国際医療福祉大学大学院)

【目的】

本研究は、外来患者の健康管理における健康認知のリスクを評価する簡易質問票リスク版(以後R-SQ-Seki)を作成し、その妥当性と信頼性の検討を目的とした。

【研究方法】

調査期間と調査施設:調査は、平成21年2月5日~7日の間と、同年9月18日と19日の計5日間、内科クリニックにて実施した。対象:年齢20歳以上とした。調査項目:属性、診断名、血圧、血液検査データ、R-SQ-Seki、視覚評価などとした。R-SQ-Sekiは、R-SQ 1 機能障害の理解、R-SQ 2 薬剤理解、R-SQ 3 情報収集の程度、R-SQ 4 食習慣の意識的調整、R-SQ 5 運動習慣の意識的実行、R-SQ 6 疲労感の状態、R-SQ 7 動作不安の状態の7項目、評価は健康のリスクが高い方へ得点が高くなる4点法に設定した。調査方法と倫理的配慮:管理医へ文書と口頭にて説明、臨床研究の許可をとり、外来受診者へは、口頭と文書にて調査の主旨、自由意思による参加、診療と無関係の調査であること等を説明、配布したR-SQ-Sekiへの回答をもって同意とした。分析:主成分分析を用い抽出された成分は因子と表現した。

【結果】

86人(男34人、女52人)、年齢は 67.3 ± 13.0 歳(mean $\pm$ SD、以後同じ)、受診期間は 143.1 ± 82.9 ヶ月であった。初診時の主要な診断名は、循環器系の疾患が53人(43.4%)、代謝系の疾患が14人(11.5%)、その他が19人であった。診断数は 5.9 ± 2.1 、投薬数は 3.3 ± 2.0 であった。主成分分析(バリマックス回転)の結果、因子負荷量0.4以上、固有値1.0以上の3因子の構成を認め、累積寄与率は64.98%、信頼係数Cronbach's α は第1因子が α 0.644、第2因子が α 0.576を示した。また、R-SQ-Sekiは、多次元尺度構成法により、S-Stressが0.001未満12回の回転で収束し、Stress値が0.05640、RSQが0.97987と2次元構造を示した。Spearmanの順位相関係数(ρ)を分析した結果、R-SQ 1とR-SQ 3(ρ 0.440**), R-SQ 3とR-SQ 4(ρ 0.515**)が有意な相関を示し、R-SQ 6と視覚評価(ρ -0.384**), R-SQ 1と年齢(ρ 0.365**)が有意な相関を示した。 $p < 0.01$ **。さらに、Kruskal Wallis 検定により、質問項目別の4点法別に診断数は、R-SQ 2の4点が他の得点に比べて有意に多く、投薬数は、R-SQ 3の4点が他の得点と比べて有意に多かった。

【考察】

R-SQ-Sekiは、外来患者の健康認知のリスクを簡易に評価できる尺度として完成したと考えられる。多次元尺度法の分析においてR-SQ-Sekiは、項目の性質上、機能障害と薬剤理解、情報収集、食習慣と運動習慣のアドヒアランスにおける認知を評価する回答と、疲労感と動作不安の認知行動面を評価する回答の二次元を呈したと考えられる。

【結論】

本研究は、統計学的手続きにより、簡易質問票リスク版(R-SQ-Seki)が、外来患者の健康管理における健康認知のリスクを評価する尺度であることを証明した。

53) 閉塞型睡眠時無呼吸症候群における持続陽圧呼吸療法を継続している壮年期男性の体験

福塚貴世(学校法人浅ノ川学園金沢看護専門学校)
平松知子、泉キヨ子

(金沢大学医薬保健研究域保健学系看護科学領域)

【はじめに】

わが国の閉塞型睡眠時無呼吸症候群の患者数は約200万人(男性3.3%、女性0.5%)である。治療の第一選択は持続陽圧(以下CPAP)療法であるが、治療を継続できる患者は少なく46-79%と報告されている。【目的】

本研究はCPAP療法を継続している壮年期男性が治療開始前と継続中の生活でどのような体験をしているかを明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

1. 研究参加者:CPAP療法を3ヶ月以上継続している壮年期男性10名
2. 方法:半構成的面接法でCPAP療法前と継続している生活について自由に語ってもらい、逐語録を作成した。
3. 分析:逐語録をもとに、CPAP療法開始前の体験と継続中の体験を区別して、文脈を最小単位で抜き出しコードとし、共通性から類型化し、サブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。さらにCPAP療法開始前と継続中の体験の構造図を作成した。

倫理的配慮:A大学医学倫理委員会の承認を得た上で、研究参加者に説明し書面で同意を得た。

【結果】

1. CPAP療法開始前の壮年期男性の体験は6つのカテゴリーが抽出され「仕事の集中力が低下した」というカテゴリーを中心に「よく眠れず起きられない」「体調変化を自覚する」「運転に危険を感じる」ことも体験しているが、何故このようなことが起きるのか「自分ではわからない」ことから「眠さや疲れの原因を推測する」という体験をしていた。
2. CPAP療法を継続中の壮年期男性の体験は7つのカテゴリーが抽出され、「睡眠を守って仕事を続けたい」という意志がCPAP療法を継続する中心となるカテゴリーであった。この意志を実行するために「自分自身を納得させて装着する」努力と、病気を改善するために「痩せなければならない」努力をしていた。そしてその努力を支える「眠れるので快調だ」「CPAPをしても良くなっているかわからない」「病気の深刻さを意識する」「夫婦で治療に関わる」の4つの体験がCPAP療法を継続することに影響していた。

【考察】

壮年期男性はCPAP療法前の仕事の集中力が低下した体験を負う体験として捉え、CPAP療法前の状態に後戻りしたくないという気持ちがあったと推測された。継続中の体験では「睡眠を守って仕事を続けたい」という意志をもって生活習慣を見直し変更をしていた。今後は、継続している意志や日々身体的心理的負担に対して行っている努力の理解とともに、治療効果の自覚や病識、ソーシャルサポートの有無などへの支援の必要性も示唆された。

54) インスリンの受け入れと患者心理の関係性の検討

有岡貴奈, 伊東千晴, 大屋真由美, 仲尾香織, 馬場ユクノ
(九州医療センター)
白水麻子 (聖マリア学院大学)

【目的】

インスリンの受け入れに対する患者の心理や背景を比較・分析し、インスリン受け入れに係わる要因を明らかにする

【研究方法】

対象：代謝内分泌科に糖尿病で入院しインスリン療法を受けている患者28名調査期間：平成21年9月～11月調査方法：無記名で自記式で記入調査内容：インスリンに対するコンプライアンス行動・受け入れ・Diabetes Quality of Life (DQOL) について43項目の質問紙を作成データ分析方法：インスリンに対するコンプライアンス行動・受け入れについて、中央値を算出し、中央値以上をA群「インスリンの受け入れがスムーズ」、以下をB群「インスリンの受け入れがスムーズでない」に分けた（以下A群とB群）。次にA群・B群の患者のDQOLの結果とインスリンの受け入れ・コンプライアンス行動について比較分析。さらに、B群のインスリンの受け入れ・コンプライアンス行動・DQOLの関連を分析。倫理的配慮：質問紙配布にあたり、対象患者に文書と口頭で調査目的と調査協力は自由意志である事を説明。回答は無記名としアンケートへの回答を持って同意とした。

【結果】

質問紙の回収率は28名（100％）であった。また、質問紙の信頼性・妥当性は α 係数0.903であった。対象者のインスリン使用年数について、今回の入院で導入となった患者はA群が42.8％、B群は71.4％であった。次に、A群とB群のDQOLの平均点はA群66.36点でB群57.64点（ $p = 0.03$ ）とB群が有意に低かった。また「糖尿病が家族に与える負担についての満足度」（ $p = 0.048$ ）「あなたが持っている糖尿病の知識について」（ $p = 0.03$ ）「生活一般について」（ $p = 0.02$ ）の3項目において有意差がみられた。さらに、B群のインスリンの受け入れ、コンプライアンス行動とDQOLの関連は「インスリンの効果・作用時間の理解」と「あなたが持っている糖尿病の知識について」は相関が見られた（ $p = 0.04$ ）。またDQOL合計と「インスリン注射は面倒」（ $p = 0.03$ ）「生活の制限や活動範囲が狭くなる」（ $p = 0.04$ ）においても相関が見られた。

【考察】

インスリン使用経験が無い患者は、社会生活での成功体験が持てていない。つまりインスリンに対するプラスのイメージを持ちにくい状態であり、受け入れを困難にしていると考えられる。また、DQOLの比較結果より、B群の知識への不満が示された。またインスリンの知識と知識の満足感との相関から、インスリンの受け入れと知識不足は関連があると考えられる。さらに、B群は「家族に負担を与えていると感じている」「生活に不満足が強い」事が明らかとなった。またインスリンに対する「面倒」や「生活の制限や活動範囲が狭くなる」といった感情がDQOLを下げる要因となっている事も明らかとなった。

55) インターフェロン療法中の患者の療養体験

吉田恵美, 高原美絵子, 伊藤ちづ代
(元園田学園女子大学人間健康学部人間看護学科)
松本珠美 (園田学園女子大学人間健康学部人間看護学科)
岩永淳子, 井谷智尚 (西神戸医療センター)

【目的】

インターフェロン療法中の患者が、診断から治療を開始する過程で、どのような体験をしているのかを明らかにする。

【研究方法】

1. データ収集期間：2009年4月～6月
2. データ収集場所：研究協力の得られたA病院の外来
3. 研究協力者：インターフェロン療法中で、研究協力に同意が得られた、40～60歳代の女性患者5名。
4. データ収集方法：初回治療は入院にて実施し退院。2回目の治療目的で外来受診をした協力者へ、診察までの待ち時間にプライバシーが確保される外来面談室で、半構成的面接を実施。面接時間は約30～40分。
5. データ分析方法：患者の療養体験から、体験の状況や思いについて語られた部分を、患者が語った意味内容を損ねないよう文節ごとに抽出し、内容を分析した。分析は、共同研究者間で合意が得られるまで検討を繰り返した。
6. 倫理的配慮：研究者が所属する教育機関と医療機関の倫理審査にて承認を得た。研究協力者へ、自由意志に基づく協力、辞退・撤回の自由、守秘義務等を、文書と口頭で説明した。

【結果】

患者は、体調の変化を自覚することなく、健康診断やかかりつけ医による血液検査という【診断のきっかけ】によって、C型慢性肝炎の診断を受け、＜病名を告知された驚き＞＜感染原因の模索＞などの【診断時の思い】を抱いていた。また、＜検査データの悪化を恐れる気持ち＞＜自覚症状がない病気の受け止め＞という【病気への思い】を抱いていた。これら【診断時の思い】や【病気への思い】の、さまざまな思いを患者は抱きながら、患者は診断を受けたことで、＜病気をもちながらの生活＞を＜社会とのつながり＞や＜生活調整＞を意識して、【病気とのつきあい方】に取り組んでいた。そして患者は、＜家族の療養生活への参加＞によって、家族が自分に関心をもっていると感じることで、病気とつきあっていた。さらに治療が開始されると患者は、＜副作用の自覚＞＜副作用の対処＞などの【副作用の体験】をしていた。

【考察】

患者は診断を受けてから治療を始めるまでに、自覚症状がないなかで将来の病状の悪化に対する懸念を抱き、不安な思いを抱いたままインターフェロン療法に踏み込み、インターフェロン療法の副作用を自覚する。患者は、不確かな状況のなかで、様々な気持ちを抱きながら、いままでの日常生活と新たな療養生活とのバランスをとりながら、この療養過程で、病気とのつきあい方を会得していくと考えられる。

56) 看護研究論文における病とともに生きる患者の「生きる意味」の概念構造についての文献検討

長瀬睦美, 辻口喜代隆 (富山大学附属病院)

岩城直子 (石川県立看護大学)

三輪恵里, 前川典子 (済生会富山病院)

藪田 歩 (東北大学医学部看護学科)

開発順子 (厚生連高岡病院)

塚原節子 (岐阜大学医学部看護学科)

【はじめに】

高度高齢社会の進行と医学の発展に伴い、慢性疾患や身体障害を抱えて社会で生きる患者や緩和医療を受けながら残された日々を過ごす患者への精神的ケアに対するニーズが高まってきている。中でも、近年ではスピリチュアリティへの関心が高まっており、スピリチュアリティの構成概念やスピリチュアルペインの様相、スピリチュアルケアのあり方についての検討が進められている。「生きる意味」は多くの文献でスピリチュアリティの中心概念の一つとしてあげられているが、文献検討した結果、看護研究論文における「生きる意味」の概念構造について明らかにしたものはほとんど見られない。

【研究目的】

本研究の目的は、「生きる意味」について言及している過去の看護研究論文から、病とともに生きる患者の「生きる意味」の概念構造について検討することである。

【方法】

1) データ収集：医学中央雑誌より1995年から2009年までの過去15年間の文献で「生きる意味」をキーワードとして検索を行った。雑誌分類は「看護」とした。結果、85件の文献が検索できた。85件の文献の中で、看護師によって行われた研究論文で、本研究の主旨にそった論文30編を本研究の対象として用いた。2) データ分析：1) 文献の基礎データの分析、2) 「生きる意味」の構成要素：一つ一つの論文を熟読し、「生きる意味」についての記述のある部分を抜き出した。一つの意味を持つ文章のまとまりを1分析単位とし、それぞれのもつ意味内容を検討しカテゴリー化を行った。3) 倫理的配慮：本研究は文献研究であり特記すべき事項は無い。

【結果】

「生きる意味」をキーワードとする看護論文は1995年に端を発し、その後徐々に増加し2002年からは毎年6～10編の論文が発表されている。研究方法は症例研究や内容分析などの質的研究が多く、患者の対症疾患は悪性新生物が約半数を占めている。看護研究論文では、「生きる意味」という言葉を研究テーマや研究のなかで生成したカテゴリー名、平文の中で用いていた。しかし、この用語を用いる際に定義付けをおこなっている論文はほとんど無かった。一方で「生きる意味」を説明するための引用の多くは村田理論やフランクルの思想であった。分析の結果、「生きる意味」を構成する下位概念として《生きる意味を見失う》《生きる意味を求める》《存在価値の模索》などの8つのカテゴリーを抽出した。

【考察】

病とともに生きる患者の「生きる意味」は、死を意識した患者が自らの《存在価値を模索》をする中で追い求め、見出していくものと考えられている。

57) 看護系大学卒業生の実務に関する実態調査 第1報
卒業時教育目標の到達度自己評価からの検討

伊藤幸子, 杉山さちよ (旭川医科大学医学部看護学科)
山内まゆみ (札幌市立大学看護学部)

【目的】

研究目的は看護系大学卒業生の現状から教育理念と教育目標の到達度の実態を明らかにすることであった。

【方法】

対象はB大学看護学科1～10期までの卒業生677名であった。調査は自記式質問紙法を行い、郵送法による配布・回収を行った。調査時期は平成21年度12～1月であった。調査内容はB大の教育理念、教育目標を参考に作成した23項目で、現在の自分にあてはまるか否かを4段階で回答を求めた。倫理的配慮としてB大学倫理委員会に確認し、同大学看護学科同窓会代表者の協力を得、匿名性の確保、参加は自由意思であること等を調査票に明記した。

【結果】

卒業生677名中、配布477名(配布率77%)、回収数226名(回収率50%)であった。平均年齢は27.9(±15.2)歳であった。国家資格取得状況は看護師225名、保健師220名、助産師23名であった。現在の職業は看護師51.8%、保健師22.6%、助産師8.8%、無職11.1%であり、看護職経験は平均53ヶ月であった。教育理念・目標として到達度が良好であったのは、豊かな人間性、生命に対する尊敬、高い倫理観、病む人への思いやり、生涯学習の姿勢、安全に配慮した看護実践、チーム医療実践資質、メンバーシップを果たすという項目であった。一方、50%以上の者が当てはまらなと回答したのは、高度な知識・技術を持つ医療者、研究者としての知識・技術を持つ、研究継続の姿勢、国際交流・国際貢献に必要な資質、医療や福祉への貢献、地域医療・福祉に関すること、幅広い教養を持つ、建設的批判ができるという11項目であった。また、看護師・保健師・助産師の三職能による比較を行った結果、看護師が保健師より高かったのはチーム医療実践とリーダーシップをとることの2項目であった。保健師は他職種に比較して地域医療に関する2項目、医療・福祉への貢献、生涯学習と研究の継続、病む人への思いやりについての項目が高かった。助産師はリーダーシップをとることについて保健師より高かった。看護師と助産師の間には有意差のある項目はなかった。

【考察】

教育理念・目標の達成度評価から、医療・保健チームの一員として看護ケア実践の場における人に対する姿勢や資質は備わっていた。しかし、達成度が低かった生涯学習能力、専門職として高度医療に対する知識とスキルアップのための生涯学習能力、研究的態度と関心の育成、国際交流・貢献に対してはカリキュラム内容・教育方法の検討が必要である。職能別比較では各々の職能の職務上求められる責任と役割の特徴が現われたと推測する。

58) 看護系大学卒業生の実務に関する実態調査 第2報
卒業生が実務経験中に感じた統合カリキュラムの効果

山内まゆみ (札幌市立大学看護学部)
伊藤幸子, 杉山さちよ (旭川医科大学医学部看護学科)

【目的】

看護系大学の統合カリキュラムの評価には困難さがある。そこで、本研究の目的は、統合カリキュラムを受けた看護系大学卒業生が実務経験中にその効果をどう感じているかを実態調査することで、看護基礎教育の課題を検討することであった。

【研究方法】

対象は統合カリキュラムを開学から実施しているB大学の卒業生第1期から第10期までの677名であった。調査方法は、自記式質問紙法により行い、配布・回収は郵送法によった。調査時期は平成21年度12月～1月であった。調査内容は、卒業生の職業状況に関すること、看護職3種それぞれの経験者が他職種に関連した学部時代の学習が活用できた実感、等であった。回答は「全く実感したことがない:1点」、「とても実感したことがある:5点」の5段階リッカート法で求め、その体験談の記述も求めた。倫理的配慮として、B大学倫理委員会に確認し、倫理上の審査不要な調査であることを確認した。B大学看護学科の同窓会代表者に調査主旨を説明し、協力を得た。調査用紙の表紙には個人を特定しないこと、回答は全て統計学上の処理を行い研究目的以外に使用しないこと、等を明記した。

【結果】

卒業生677名中、郵送数577名、配布数は宛名不明で返送された数を除外した477名、配布率77%であった。回収数は226部、回収率は50%であった。平均年齢は27.9歳であった。現在の職業は、看護師51.8%、保健師22.6%で、助産師8.8%、無職が11.1%であった。看護師経験者が感じた保健師に関連した学習の活用実感は、4点以上の回答割合が42.2%、最頻値は4点であった。体験談は介護保険等に関する関係法規の理解、患者の退院時、退院後の生活に向けた生活支援、地域との連携、地域連携必要時の保健師業務の理解、等であった。看護師経験者の助産師関連学習に対する活用実感は、4点以上の割合が44.4%、最頻値は3点であり、産科、NICU、小児科、婦人科配属時に有効な対象理解、といった自由記述であった。保健師経験者の助産学関連の学習に対する活用実感は、全員が3点以上を選択し、4点以上の割合は66.6%で、HIV、母子保健に関連する実務に役立った、と回答した。助産師経験者の保健師関連学習の活用実感は4点以上の割合が65.2%で、退院時指導等の健康教育の企画・実践、継続看護依頼時に保健師業務の理解、新生児訪問、等の記述であった。

【考察】

看護師と助産師の経験者は、地域への継続看護実践時、保健師の業務理解に役立ったと感じており、その理解が適材適所に調整できる能力の発揮に繋がっていると考えられる。保健師経験者は、母子保健の実務に統合カリキュラムの効果を実感していると判断できた。

59) UPIから見た看護大学生のメンタルヘルスの実態

家永愛子, 島田友子, 河口朝子, 氏田美知子,
片穂野邦子, 岩永洋子, 山崎不二子, 松本幸子
(長崎県立大学看護栄養学部看護学科)

【目的】

看護大学生の夏期休暇前後における精神的健康の実態を学生精神的健康調査票 University Personality Inventory (以下, UPIとする)を用いて明らかにする。

【方法】

A大学看護学科1年次生61名, 2年次生61名, 3年次生62名に対し, 夏期休暇前後(8月初旬・10月上旬)に精神的健康調査を実施した。調査には全国大学保健管理協会(1966)が作成した自覚症状を示す56項目とライスケール4項目の計60項目からなるUPIを使用し, 無記名自記式質問紙調査を行った。これは, 自覚症状の得点が高いほど精神的健康状態が良くないことを示している。分析方法は2要因分散分析(学年(1年次生, 2年次生, 3年次生)×調査時期(夏季休暇前, 夏季休暇後))により検討した。統計学的分析にはSPSS16.0J for Windowsを使用し有意水準は5%とした。本研究はA大学所定の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

対象は1年次生51名, 2年次生56名, 3年次生51名であった。UPIの自覚症状得点の平均値は, 1年次生の夏季休暇前16.63 (SD = 11.501), 夏季休暇後16.92 (SD = 10.530), 2年次生は19.64 (SD = 10.935), 15.48 (SD = 10.354), 3年次生は22.12 (SD = 11.549), 14.96 (SD = 10.268), 全体は19.47 (SD = 11.463), 15.78 (SD = 10.350)であった。2要因分散分析の結果, 学年, 調査時期で有意な交互作用がみられた ($F(2,155) = 7.474, p = .001$)。そこで, 単純主効果の検定を行った結果, 2年次生及び3年次生において1%水準で調査時期の単純主効果が有意であり, 夏季休暇後よりも夏季休暇前の方が高得点であった(2年次生: $p = .002$, 3年次生: $p = .000$)。なお, 学年での主効果はみられなかった ($F(2,155) = .424, n.s.$)。調査時期の有意な主効果はあった ($F(1,155) = 22.180, p = .000$)。

【考察】

本調査における学生は, 一般大学生と比べ全体的に精神的健康度が低い傾向にあることが明らかになった。特に2年次及び3年次の夏季休暇前である前期の精神的健康度が低い可能性が示唆された。看護学科は臨地実習という特殊なカリキュラム形態を取っており, A大学看護学科では2年次前期に基礎看護学実習, 3年次後期に臨地実習を行っている。2年次においては実習前後に関わる自己学習や課題による疲労感, 3年次においては臨地実習の準備段階ということから実習に対する不安や抑うつなどが今回の調査結果の要因として考えられる。この結果をもとに学年毎の傾向を客観的に把握し, 個別面接などの重点的な援助を行うことが重要であると考ええる。

60) 学年別にみた看護学生のコミュニケーションスキルの特徴

上野栄一 (福井大学医学部看護学科)
一ノ山隆司 (富山福祉短期大学)
明神一浩 (和敬会谷野呉山病院)
舟崎起代子 (富山市民病院)
村上 満 (富山国際大学子ども育成学部)

【目的】

本研究では, 看護大学生の学年別にみたコミュニケーションの特徴を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

調査期間平成20年10月～同年12月。3つの看護大学生720名を対象とした。調査内容は1学年～4学年までの看護学生のコミュニケーション能力スキルを上野の看護師のコミュニケーションスキルを測定するための尺度を用いた。本尺度は『情報収集』, 『話のスムーズさ』, 『積極的傾聴』, 『パーソナルスペース・視線交差』, 『アサーション』の5因子から構成され, 19項目からなっている。当てはまる(5点)から当てはまらない(1点)の5評定法によって, 評価する。また, 高い信頼性と妥当性を有する。また, 看護学生をも対象にできる。統計処理は, 一元配置分散分析を行った。統計ソフトはSPSS16.0jを用いた。

【倫理的配慮】

大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者には, 研究の目的, 概要を説明し, 同意を得た。

【結果】

配布数720名, 回収375名。有効回答356名。各下位概念の平均得点は『情報収集』 25.36 ± 3.75 , 『話のスムーズさ』 7.72 ± 3.34 , 『積極的傾聴』 11.31 ± 1.65 , 『パーソナルスペース・視線交差』 11.31 ± 1.82 , 『アサーション』 8.30 ± 2.38 , 合計得点 63.99 ± 7.82 であった。学年別に比較すると, 『情報収集』では, 4学年(26.69 ± 3.58)は1学年(24.40 ± 4.07)よりも高い値を示した($p < 0.01$)。『積極的傾聴』では, 4学年(11.87 ± 1.61)は2学年(11.07 ± 1.72), 3学年(11.40 ± 1.54)よりも高い値を示した($p < 0.05$)。『話のスムーズさ』『パーソナルスペース・視線交差』『アサーション』では学年間に有意差はなかった。合計得点では, 4学年(66.87 ± 7.42)は1学年(62.66 ± 8.19), 3学年(63.25 ± 8.12)よりも高い値を示した($p < 0.05$)。学校別にコミュニケーションスキルを比較したが, 有意差は認めなかった。

【考察】

第4学年は, 『情報収集』『積極的傾聴』で他の学年よりも高いスキル得点を示した。合計得点の比較でも4学年は高い値を示した。このことは, コミュニケーションの基本スキルである積極的傾聴と情報収集については大きな学習成果と推察する。『話のスムーズさ』『パーソナルスペース・視線交差』『アサーション』の各スキルにおいては, 学年ごとにスキルが上昇しておらず, 今後の課題と考える。学校間に差がなかったことは, 対象校の設置主体が一致していることやカリキュラム内容の類似性があると推測する。コミュニケーションスキルを向上させるためには, 測定用具を用い客観的評価をし, 学生にあったカリキュラムの構築が必要である。

61) 病院に就業する看護職者の職業経験の質と自己教育力との関連

増田糸往里（和歌山県立医科大学附属病院）
福田春枝（和歌山県立医科大学保健看護学部）

【目的】

本研究は、病院に就業する看護職者の職業経験の質と自己教育力との関連性を明らかにすることである。

【研究方法】

対象は、近畿地区にある3病院に就業している看護職者589名である。質問紙によるアンケート調査とし、1. 職業経験評価尺度－臨床看護師用－、2. 自己教育力測定尺度、3. 基本属性について尋ねた。分析方法は、職業経験評価尺度の総得点の平均値で2群に分け、ロジスティック回帰分析を用いて有意な要因を選定した。倫理的配慮は、本研究の目的以外にはデータを使用しないことを説明し、質問紙への記入、返信をもって、研究への協力を承諾したものとした。また、和歌山県立医科大学倫理委員会にて承認を得ている。

【結果】

アンケートは480名から回収でき、有効回答は468名（有効回答率79.4%）であった。対象者の年齢は平均31.0（標準偏差SD7.0）歳であった。臨床経験年数は中央値6.2年であった。職業経験評価尺度の総得点は、平均87.0（SD19.8）点であった。6つの下位尺度ごとの得点では、＜多様な役割を果たす経験＞、＜他の職員と関係を維持する経験＞、＜迷いながらも職業を継続する経験＞、＜価値基準を確立する経験＞、＜日常生活を築く経験＞、＜発達課題の達成と職業の継続を両立する経験＞の順であった。自己教育力測定尺度の総得点は、平均63.3（SD4.4）点であった。職業経験評価尺度の総得点と自己教育力測定尺度の総得点との間には、有意な相関関係は認められなかった（Spearmanの相関係数 $R=0.007$ 、 $P>0.05$ ）。粗オッズ比による解析で職業経験評価尺度の総得点との関連性がみられた項目は、所属病棟、院内研修、継続意志、進学希望、生涯学習、年齢、婚姻状況、子供の有無であった。相関関係の強かった要因の一方（子供の有無）を除いてロジスティック回帰分析を行った結果、職業経験評価尺度に関する要因は、年齢、婚姻状況は多くの下位尺度の関連要因であり、自己教育力は、＜日常生活を築く経験＞との関連性が認められた（オッズ比2.286、95%信頼区間1.224－4.269）。

【考察】

自己教育力は職業経験の質の下位尺度である＜日常生活を築く経験＞を高める要因であることが明らかになった。自己教育力を高めることで、＜日常生活を築く経験＞を高め、看護の職業経験の質を高める可能性が示唆された。本研究の対象者は、自己の生活パターンを再構築し、キャリアアップを図り、自己啓発しながら日常生活を過ごしている者が多いと考える。看護師にとって必要な能力の改善と開発に責任をもち、個別的に生涯にわたって学習を継続していくことが必要であるように、看護師には高い自己教育力が不可欠であり、日常生活における豊かな経験が、職業経験の質を高めると考える。

62) 「自己の看護を物語風に語る」という継続した取り組みが看護師に与える意味（第1報）

江口恵子（特別医療法人博愛会相良病院）
堤由美子（鹿児島大学医学部保健学科）

【目的】

「看護者が自身の看護観を明確にし、対象に心から関心を寄せてケアする人材として成長すること、個々の事例を全体で学びあうことで看護の本質を追究する組織風土を醸成することを目標に、看護の体験を言語化し物語風に記述し、他者と語り合う」研修を実施してきた。それらが看護観育成に与える影響について、検討した結果を報告したい。

【研究方法】

1. 研修方法：1年目から全ての看護者が、毎年、自分の関わった事例から1例選択し、出会いから別れまでを物語風のレポート（A4版1枚程度）に記述し、まず指導看護師と語り合い、次いで所属部署の看護師長と語り合い、その後にクリニカルラダーごとに看護部長と語り合った。そして夫々の語り合いの中での気づきを基に、レポートを修正し、最終的に全員の語りのレポートを事例集として製本した。その中から部署毎に感動的な看護体験事例を1例選出し全体発表を行った。

2. 1) 調査対象：地方の250床規模の一般病院に勤務し、新人から継続して3年間当該研修を受け、初めて指導看護師として関わった看護師11名

2) 調査時期：平成22年2月15日～2月25日

3) 調査内容：1) 事例を選択した理由 2) 研修への意見や感想等について自由記述を得た。

3. 分析方法：記述内容を、類似するものに分類しカテゴリ化した。

4. 倫理的配慮：この研修の成果について分析するために調査を行うこと及び結果を公表することを口頭で説明し、質問紙の提出によって参加意思を確認した。

【結果】

研究参加者は11名であった。分析の結果、

1) 事例は、ジレンマを感じたり、関わりはもてたが振り返ってみたいと感じるものを選択していた。

2) 研修については、事例をまとめる過程で「自分の成長へ気づき」、また指導的に関わることで「後輩を了解できる喜び」を感じていた。さらに、他の人の事例を聴くことで「自分の課題の明確化」が図れ、「他者からの学び」を得ていた。

3) 研修の意味として、「自分の目指す看護を再認識」できたことが示された。

【考察】

自分が出会い気持ちを揺り動かし苦闘した事例との関わりをまとめ、他者と語り合うことで、それらが自分の中で納得した物語となった時に、初めて自我にその体験が統合され、看護者としての成長を実感できるようになると考えこの研修を実施してきた。その結果、他者理解とともに自己理解が深まっていることが示された。加えて、各部署の誇れる体験を聴くことにより、組織として目指す看護の価値の共有化が図れるとともに、各自の目指す看護が再認識されより明確でゆるぎないものへと築きあげられる機会にもなることが示唆された。以上から、この研修は看護観を育成する取り組みとして有意義であると考えられる。

63) 外来化学療法を受けるがん患者と看護師の相互関係の特徴

木村久恵, 丸岡直子 (石川県立看護大学)

【目的】

外来化学療法の治療場面におけるがん患者と看護師の相互関係の特徴を明らかにし, がん患者が疾病への脅威に対処しながらセルフケアを確立するために必要な看護について検討する。

【方法】

1. 対象: A県内の3病院で外来化学療法を受けるがん患者11名とその患者を担当する看護師5名。2. データ収集方法: 参加観察法と半構成的面接法を用いた。参加観察では患者の来室から退室までに二者が関わり合った場面の会話内容, 体の動き, 表情等を, 面接では二者それぞれに言動の意図や背景となった事柄, 両者の言動が相手に与えた影響等を調査した。3. 分析方法: 観察および面接内容から二者の関わりをプロセスレコードとして再構成し, 58の相互関係場面を抽出した。次に, 相互関係の始まり, 患者のニーズの表出方法と内容, 看護師の意図, 患者への対応と内容および患者にもたらした影響から二者の相互関係の特徴を検討した。4. 倫理的配慮: 本研究は, 所属大学および実施病院の倫理委員会の承認を受け実施した。

【結果】

1. 対象の概要: 患者は, 男性2名, 女性9名, 外来化学療法を開始してから期間は2~12ヶ月であった。看護師の経験年数は6年5ヶ月~30年, 外来化学療法実施部署における勤務年数は7ヶ月~4年であった。2. 相互関係の特徴: 再構成した内容から抽出した相互関係を示す58場面は3つに分類できた。『患者がニーズを表出することから始まる相互関係』は, 表出された副作用とそれによる日常生活への影響, 治療や検査に対する疑問などのニーズに対して看護師の「説明」「知識提供の機会を作る」「承認」「提案」という対応がセルフケア行動の維持につながるものであった。『看護師の声かけから始まる相互関係』は, 看護師が前回までの症状や日常生活の様子, 把握している患者の気質や専門知識をもとに, 「確認」「提案」「説明」「いつものように関わる」という方法で対応し, セルフケア行動継続への意思表示や健康管理の必要性の再認識, 恐怖心の軽減, 感謝・安心をもたらしていた。『患者が日々の営みについて自然に表出することから始まる相互関係』は, がんに対する思いなどが患者から語られることにより, 看護師が「傾聴」「話に付き合う」「手を握り気持ちを探る」という対応をとり, 感謝の念や安堵感という心理的安定をもたらしていた。

【考察】

看護師は, 安全で確実な薬剤の投与と同時に, 患者が質問や自身の状況を説明した時を必要な知識の提供に有効であり, 生じている副作用や対処方法を共に振り返り評価するよい機会と認識することが重要である。また, 相互関係を通して得た患者の情報や効果的であった援助方法を蓄積し, いつものように関わり, 患者からの日々の営みに対する思いの表出を見逃すことなく対応することが重要である。

64) 乳癌患者の治療決定への満足度に関連する要因の検討

尾沼奈緒美 (愛知県立大学看護学部)

【目的】

本研究は, 乳癌患者の治療の意思決定希求の程度による, 発言の機会, 医師への信頼が治療決定への満足度に及ぼす影響の相違を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

乳癌の手術後半年以上経過し主治医の了承を得た患者に, 目的, 方法等を文書で説明後, 同意書に署名した112名に調査票を渡し, 97名(回収率86.6%)のうち欠損値のない86名を対象とした。調査内容は, 患者の自律性, 発言の機会, 医師への信頼, 治療決定への満足度, 属性等(年齢, 手術年月, 術式, 希望手術の有無, 治療選択可能性の有無, 手術決定者, 術前後と現在の治療の有無と内容, 再発の有無, 現在の体調)とした。本研究は病院の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

対象者の手術時平均年齢は50.0歳(SD=11.4)であった。患者の自律性8項目の因子分析(主因子解, プロマックス回転)の結果, 2因子と判断し, 第1因子「情報希求」($\alpha=.75$), 第2因子「意思決定」($\alpha=.73$)と命名し, 意思決定の中央値で高低群に分けた。意思決定高低群間での属性等の有意差は年齢に認められた($t(84)=3.12, p<.01$)。高低群別の発言の機会, 医師への信頼, 治療決定への満足度の相関は, 発言の機会と医師への信頼に正の相関(低群 $r=.56, p<.01$, 高群 $r=.82, p<.01$), 医師への信頼と満足度に正の相関(低群 $r=.50, p<.01$, 高群 $r=.32, p<.05$), 発言の機会と満足度に高群のみ正の相関を示した($r=.37, p<.05$)。次に, 高低群別に治療決定への満足度に対する発言の機会, 医師への信頼の影響を検討するため, 重回帰分析(一括投入法)の繰返しによるパス解析を行った。低群では発言の機会は医師への信頼に正の効果($\beta=.56, p<.001$), 医師への信頼は満足度に正の効果($\beta=.50, p<.01$)を示し, 重決定係数は.25($p<.01$)であった。高群では発言の機会と医師への信頼の多重共線性(VIF=3.08)のため発言の機会を除外して単回帰分析を行い, 医師への信頼は満足度に正の効果を示し($\beta=.32, p<.05$), 重決定係数は.10($p<.05$)であった。

【考察】

患者の満足度を高めるために発言の機会と医師への信頼は重要な要因であり, 意思決定低群と高群の患者が求める発言には違いがあることが示唆された。低群の患者では, 発言の機会は医師への信頼を媒介として治療決定への満足度を高めており, 決定結果に影響することは独立して患者の発言自体が心理的に重要だと考えられる。また, 高群の患者では, 発言の機会と治療決定への満足度に正の相関があり, 患者の発言が決定結果に影響することが心理的に重要だと考えられる。治療選択肢がない場合も含めて患者が発言できたと実感できるように, 専門性と率直さと配慮をもって患者に対応することが, 患者の医療者への信頼を確立し, 治療決定への満足度を高めると考える。

65) 外来で治療を受けるがん患者の希望を見出すプロセス

上田由喜子（杏林大学保健学部看護学科）
丸岡直子（石川県立看護大学）

【目的】

本研究の目的は外来で治療を受けるがん患者が希望を見出すプロセスを明らかにし、がん患者の希望を維持・促進するための外来看護のあり方を検討することである。

【方法】

1. 研究デザイン：質的記述的研究デザイン。2. 対象：がん治療目的の入院後、外来通院しているがん患者13名。3. データ収集方法：半構成的面接法を用いて、がん告知を受けてから面接時点までの経過とそこで感じた希望の内容、希望を感じる契機や支えになったことである。4. 分析方法：面接内容から逐語録を作成し、逐語録からがん患者の希望やその希望を見出すことに関連する言葉や文章を単独で理解できる最小単位で抽出し、類似性や差異性を検討しカテゴリー化した。つぎに、カテゴリーの意味内容を用いてがん患者が希望を見出すプロセスを検討した。5. 倫理的配慮：所属大学および協力病院の倫理審査会の承認を得て実施した。

【結果・考察】

対象者の性別は男性3名、女性10名、平均年齢は 55.3 ± 2.5 歳であった。診断名は乳がん5名、大腸がん5名、その他3名であった。2. 希望を見出すプロセスの構成要素（表1）として、6カテゴリーと20サブカテゴリーを抽出した。外来通院がん患者の希望は【まだやりたいことがある】で示され、この希望は【悪い状態にいる】や【治るって大変なこと】の経験を経て【今日生きていると思える】状況から見出されていた。そして【必ず誰かがいる】と、これにより患者自身が持ち合わせるに至った【ある程度のところにはいける】という方法が希望を見出すことに関与していた。がん治療が入院治療から外来治療に移行している現状の中、看護師ががん患者の希望とその希望が見出されるためのソーシャルサポートの内容や、希望を実現していくために患者自身が持っている方法に関心をもって関わる重要性が示唆された。

表1 外来で治療を受けるがん患者が希望を見出すプロセスを構成する要素

カテゴリー	サブカテゴリー
まだやりたいことがある	楽しく生きる、家族の傍にいる、後世に残るようなものを作る、社会復帰をする
今日生きていると思える	普通の人と変らない生活を送っている、今生きていてすごく幸せだと思える
治るって大変なこと	本当に辛い、気持ちがふさぎこむ、未来の事は考えられない、思うようにならない事ばかり
悪い状態にいる	がんになるとは思わなかった あのときなぜ早く病院に行かなかったのか後悔する
ある程度のところにはいける	くよくよ考えない、病気を治して元気になる、プラスに考える 落ち込んでばかりいても前進しないという生き方を学ぶ
必ず誰かがいる	経験を教えてくれる人がいる、生活を支えてくれる人がいる気持ちを励ましてくれる。 がんでも生きて頑張っている人の存在がある

66) 化学療法を受けている患者の口内炎予防に対するクライオセラピーの効果に関する研究

高岸弘美（山梨県立大学看護学部）

【目的】

化学療法施行中にクライオセラピー（冷却療法）を行うことで口内炎の発生を予防する効果があることは、先行研究において明らかにされている。しかし、わが国においては先行研究と同様のレジメンは承認されておらず、日本人におけるクライオセラピーの効果については十分に明らかにされているとはいえない現状がある。

そこで、日本で承認されているレジメンで日本人においてクライオセラピーが化学療法の副作用である口内炎を軽減する効果があるか明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

研究デザインは介入研究で、クロスオーバーデザインとした。対象は、悪性リンパ腫の患者でR-CHOPのレジメンの2クール目と3クール目の化学療法を施行する者とした。方法は、化学療法2日目のオンコビンとアドリアシンの投与中にクライオセラピーを行なった。同一患者に1クールはクライオセラピーを施行し、別の1クールは施行せず、2つのクールにおける口内炎の判定・症状の有無を観察し、クライオセラピーの効果を評価した。メインアウトカムは、口内炎の発生とし、評価はチェックリストによる自己評価と歯科医師による口内炎の評価を化学療法施行前、施行後14日目の口腔内の状態をNCI-CTCのスケールを使用して行なった。また、サブスケールとして、SF-36を使用し、患者のQOLの変化についても観察を行なった。

倫理審査は、実施前に大学の倫理委員会と実施施設の倫理委員会で行い、承認を得た。また、本研究は化学療法科の医師と歯科医師の協力を得て実施した。

【結果】

平成20年9月～平成21年3月までの期間に4名（男性3名・女性1名、年齢は49～87歳）に実施した。口内炎は介入期・非介入期ともに出現しなかった。SF-36は、8つの下位尺度からなる質問紙である。対象者は2クール目よりも3クール目のほうがQOLが低下傾向であった。2名は、活力や社会役割機能（精神）、心の健康の項目でQOLが低下していた。1名は体の痛みや全体的健康感が低下していた。

【考察】

海外の先行研究では、6クルールのR-CHOPの間でグレード1・2の口内炎が26%、グレード3・4の口内炎が1%に生じたとの報告があった。日本における正確なデータは見当たらないが、70%以上の患者に舌や粘膜の障害がみられたとの報告もある。本研究では症例数も少なく、2クール目と3クール目という早い時期の患者であるため、口内炎の発生が少ない時期であったことも考えられる。しかし、R-CHOPは3クール目で終了する場合もあり、時期については同様の時期とし今後症例数を増やして解析を進めていきたいと考える。

本研究は平成19年度の科学研究費助成金 若手研究（スタートアップ）の助成を受けて実施した。

67) がんの予防におけるEvidence-Based Nursing ー看護師によるがん予防の推進をめざしてー

石田絵美, 多久和典子

(石川県立看護大学看護学部看護学科)

【目的】

近年, がん全体の罹患数は急激に増加し, 主要ながん罹患部位は, 肺がん, 大腸がん, 乳がんの増加が著しい。こうしたがんの臨床像の変化の要因として, ライフスタイルの欧米化を含む環境因子の変化が関連すると考えられる。本研究は, 看護職のがん予防への貢献について内外の看護学研究活動の動向を明示した。また, がん発症に関する生活習慣についてのエビデンスにより看護職が今後がん予防啓発活動を推進する上での方向性を考察した。

【研究方法】

がん予防に関する看護学研究活動の内外の動向を文献調査した。邦文論文はインターネットの医学中央雑誌の検索ツールを用い, 1999年10月から2009年10月の10年間に公表された論文を, 「がん」「予防」「看護」等のキーワードで検索した。英語論文は「Cancer」「Prevention」「Nursing」の3つのキーワードでPubMed検索を行い, 1948年から2009年の論文を検索した。

【結果】

- (1) 1958年～2005年のがん死亡数の年次推移は, 男性は約5万人から20万人, 女性は約4万人から13万人である。
- (2) がん検診の受診率は, 胃がん, 大腸がん, 肺がん, 乳がん, 子宮がんのいずれも2～3割という現状で, 特に女性の受診率が低い。
- (3) 「がん」「予防」「看護」のキーワードで看護学領域の邦文論文を検索した結果, 過去10年間に125件の報告があった。多くは, がん患者の治療に伴う合併症の予防的ケアに関する論文であり, がんの一次予防に関する研究は, 大腸がんの要因と知られる生活習慣に関して秋田県民の現状を日本全国と比較・分析した1件のみであった。
- (4) 国際学術誌について「Cancer」「Prevention」「Nursing」のキーワードを用いて検索した結果, 1948年にがん予防で看護職が果たす役割に関する論文が公表されていた。2009年10月までに2,446件が報告され, 2009年には101件が報告された。このうち15件はがんの一次予防と看護に関する論文で, 看護職ががんに関する専門的知識を獲得し, 啓発に生かすことが重要であること等を論じた研究が多数あった。また, 地域・職場・看護系大学院など看護職による多角的ながん予防のシステムの確立等の活動により, 実際に乳がん死亡率が低下していることなどが明らかとなった。
- (5) がん発症のリスクまたは予防効果のある生活習慣について, 国立がんセンターのホームページと文献検索で最新のエビデンスを得た。

【考察】

文献調査から, わが国では, がん予防における看護活動についての研究はほとんど報告が無いのに対し, 特に米国では, がん予防に看護職が多角的に積極的に取り組んでいること, その為のシステムが確立されていることが分かった。今後わが国においても, 看護職が専門的知識を深め, がん予防の重要な役割を果たしていくことが望まれる。

68) 30代女性看護師の心理的well-beingに影響を及ぼす要因 ―役割達成感との関連から―

島田千寿, 水口雅代, 杉谷鶴美, 北川貴子
(富山市立富山市民病院)
上野栄一 (福井大学医学部看護学科基礎看護学)

【目的】

結婚・子供の有無による心理的well-beingと役割達成感との関連を検討する。

【研究方法】

1. 対象: A総合病院30代女性看護師78名 2. 調査期間: 2009年9月~11月 3. 調査方法: 1) 西田が作成した「心理的well-being尺度」と土肥らが作成した「役割達成感尺度」による質問紙調査 4. 分析方法: t検定を用い有意水準を $P<0.05$ 未満とした 5. 倫理的配慮: 研究目的を説明し質問紙の回答をもって同意を得, 個人が特定されないよう無記名とした。既存の尺度を使用する為書面にて作成者に使用の許可を得た。

【結果】

回収率100%有効回答率94% 1. 結婚の有無別に各因子ごとt検定した結果, 心理的well-beingで有意差がみられたのは「重要なことを決めるとき, 他の人の判断に頼る」(逆転項目) ($p=0.04$) 「私は何かを決めるとき世間からどう見られているか気になる」(逆転項目) ($p=0.02$) 役割達成感で有意差がみられたのは母役割「子供のおかげで私が成長している」「子供の成長に最も喜びを感じている」($p=0.01$) 就業者役割「尊敬できる人がいる」($p=0.03$) 子供の有無別心理的well-beingでは私にはもう新しい経験や知識は必要ないと思う」(逆転項目) ($p=0.02$) 「これ以上自分自身を高めることはできないと思う」(逆転項目) ($p=0.04$) 役割達成感では「夫のために若さを維持しようとしている」($p=0.05$) であった。

【考察】

78094結婚の有無別心理的well-beingで有意差がみられたのは「自律性」で30代女性の発達課題から考えるとJosselsonのいう「女性は親密な関係をもつことでアイデンティティがより確かになる」ことが考えられる。子供の有無別心理的well-beingで有意差がみられたのは「人格的成長」で武内によれば「子育て期の女性は子育てだけで人生を終わりたいくないと思い, 自分を生かすことと, 子供という他者を生かすこととの統合を試みようとしている」という。役割達成感の「夫のために若さを維持しようとしている」に有意差がみられたが, 妻より母役割を重視することで優先順位が決まると推察する。子育て期は“関係性”を築く時期であり, 中年期では“個性”を強めていくという, 心理的健康への影響の仕方が示唆される。柏木は, 「心理的・時間的な私的領域を求める女性の個人化傾向は, 母でもなく妻でもない, 一人の個人として生き方を求めるものであり, 世代に関係なく強い」という。子育て期は周囲からの受容・評価が心理的健康にかかわるのに比べ, 中年期では, 個を大切に生きた生き方, 言い換えれば自身の積極的行動が肯定的な自己評価に繋がることを示唆している。

69) 病院に勤務する看護師のアサーティブネス傾向 ―質問紙による全国調査から―

杉本弓佳 (順天堂大学大学院医療看護学研究科)
永野光子 (順天堂大学 医療看護学部)

【目的】

看護師は, 多くの人と関係を築き維持することが求められており, その土台となるのは高いコミュニケーション能力である。近年, 相互理解や人間関係の発展が認められるアサーティブネスの概念が注目を集めている。そこで, 病院に勤務する看護師のアサーティブネス傾向の実態とアサーティブネス傾向に関係する看護師の特性を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

大学病院医療情報ネットワークに記載されている全国2980病院を対象に, 層化無作為法により667病院を抽出した。研究同意を得た112病院に就業する看護師2939名を対象に, 2009年7月~10月に個別郵送法で質問紙調査を行った。質問紙は, 看護師特性調査紙25項目と日本語版Rathus assertiveness schedule (日本語版RAS) 30項目を用い, プレテストの実施後に本調査を行った。尺度を使用するにあたり, 開発者の許諾を得た。分析方法は, SPSS17.0J for Windowsを用いて, 記述統計値, t検定, F検定, H検定の算出を行った。本研究は, 研究者が所属する大学院の研究倫理委員会の承認を得た。依頼文書には, 研究内容, 個人情報保護と匿名化, データの管理方法とデータ使用の限定, 自由意思の尊重と強制力の排除を明記した。調査紙の返送をもって同意を得たものとした。

【結果】

質問紙は1796部(回収率61.1%)返送され, 有効回答は1586部(88.3%)であった。対象者の性別は, 男性97名(6.1%), 女性1486名(93.9%), 平均年齢 38.2 ± 9.6 歳, 看護師経験年数 15.2 ± 9.1 年目であった。アサーティブネス尺度の得点と看護師特性の関係を探索し, 22変数のうち12項目に関係が見られた。

【考察】わが国の看護師のアサーティブネス傾向は, 高いとはいえない実態であった。アサーティブネスな看護師は, 年齢が高い, 経験年数が長い, 役職が高い, 一般の大学を卒業している, アサーティブネスに関する知識を持つ, アサーティブネス・トレーニングを受けている, トレーニング内容を実践している, 相手や状況を問わず自己表現できる, 自分の表現傾向を認識している, パーンアウトに陥っておらず, 看護という仕事に意味を見出している, という特徴があった。経験年数を重ねるとよりアサーティブネスになるが, それだけでなく職位を持つことが影響を与えていた。アサーティブネスの知識やトレーニングの経験は, アサーティブネス傾向に関係していたが, トレーニング内容の実践がより重要であった。【結論】全体的にみた看護師のアサーティブネス傾向は, 高いとは言えない。看護師がよりアサーティブになるためには, トレーニングの実施等の支援が必要であり, トレーニングにより獲得した成果を, 日常生活や看護実践に活用する重要性が示唆された。

70) A地区における看護師と介護福祉士の職務継続要因

磯本章子, 小池妙子 (弘前医療福祉大学保健学部看護学科)
工藤雄行 (介護老人保健施設ヴィラ弘前)

【目的】

看護師及び介護福祉士の職務継続の要因について, 両者を比較検討し共通点, 相違点を明らかにする。

【研究方法】

A地区において, 同一施設に3年以上勤務する看護師12名, 介護福祉士14名に対し「就職時から現在までの職務継続に関連するエピソード」について半構成的面接を行い, 職種ごとに, 木下康仁の修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて質的分析した。その上で看護師の分析結果 (以下看護) と介護福祉士の分析結果 (以下介護) を比較検討した。

倫理的配慮として, 面接開始時に研究の主旨と方法, プライバシー保護などについて記載した同意書を用いて対象者に説明し, 同意書に署名を得た。

【結果】

分析が終了した時点で, 看護は18の概念から9カテゴリが, 介護は17の概念から7カテゴリが生成され, 両者に以下のような相違がみられた。

「包容力のある職場環境」「知識・技術に対する自信」「職場の承認による自己存在の確認」「役割遂行の達成感」「職場以外の安心できる場所の存在」「資格を生かした生活形成」の6カテゴリは両者で共通, 「患者との相互作用による関係成立とやる気の促進」「適した職場配属での目標の樹立」「看護継続を決めた信念と行動力」の3カテゴリは看護のみ, 「適した職場配属での専門性の追求」のカテゴリは介護のみで生成された。

患者や利用者との関係形成に関する概念について, 看護は概念「患者との相互作用による関係成立とやる気の促進」が, 単独で同名のカテゴリとなったが, 介護は概念「利用者との関わりを通して得られる充足感」が, カテゴリ「職場の承認による自己存在の確認」を構成する1概念となった。

カテゴリ「資格を生かした生活形成」を構成する概念が, 看護は「職場で活かせる国家資格」「生活を維持するための職務継続」であり, 介護は「将来展望, 自己課題, 目標の樹立」「職場の処遇と生活を維持する経済力の均衡」であった。

看護に生成された概念「看護継続を決めた信念と行動力」は, 単独で同名のカテゴリとなったが, 介護では類似概念「介護専門職としての使命感」が, カテゴリ「適した職場配属での専門性の追求」を構成することとなった。

【考察】

分析結果より職務継続の要因として, 看護師は「専門性を発揮して患者と関わり, 喜びや満足感を得る」「看護師資格を生かして生活形成する」, 介護福祉士は「利用者との関わりに喜びや心地よさを感じる」「ケアマネジャーなど上位資格の取得も含めた生活形成を志向する」という特徴的な傾向がみられた。

これらの傾向は, 看護師と介護福祉士の業務内容や, 資格の社会的認知度などの反映と考えられ, 新人研修や職場環境の整備, 継続教育などに示唆を得るものである。

71) 成人初期看護職者の精神健康度の特徴

鶴田明美 (熊本大学大学院保健学教育部博士後期課程)
前田ひとみ (熊本大学大学院生命科学研究部)

【目的】

本研究の目的は, 成人初期の看護職者を対象とした簡便な精神健康度測定尺度開発に向けた基礎的資料として, 卒後3年以上の20歳代の看護職者の精神健康度の特徴を明らかにすることである。

【方法】

研究協力が得られたA県内42施設に勤務する996名を対象に, 郵送による無記名の自記式質問紙調査を実施した。調査内容は, 対象者の属性, 抑うつ自己評価尺度 (CES-D), Rosenbergの自尊感情尺度 (SE), 及び文章完成法によって構成した。尺度については単純集計を行い, 文章完成法についてはクリッペンドルフの内容分析を行った。倫理的配慮として, 所属機関の倫理審査委員会の承諾を得た上で, 対象者には自由意思による研究協力並びにプライバシーの保護等について文書で説明した。研究協力の同意は, 質問紙への回答, 投函によって得られたものとした。

【結果並びに考察】

有効回答数は457名 (45.9%), 平均年齢は 26.7 ± 1.7 歳であった。SEの平均値は 22.9 ± 5.3 点, CES-Dが16点以上の高抑うつ群は60.7%であった。これらの結果を既存の研究と比較した結果, 今回の対象者集団の自尊感情は20歳代の看護職者として一般的であり, 抑うつ状態は高くはないと判断できた。文章完成法の「今の私は」で始まる記述内容を[現在の自己像], 「私を不安にするのは」で始まる記述内容を[不安にするもの]として分析を行った結果, [現在の自己像]のコード総数は535であり, これらから40のカテゴリが抽出できた。最も多かったのは【疲れている】であり, 次が【充実している】、【迷っている】の順であった。[不安にするもの]のコード総数は530であり, これらから35のカテゴリが抽出できた。最も多かったのは【今後の自分の人生】であり, 次が【職場の人間関係】、【仕事】の順であった。対象者のSE得点の平均値を基準に平均値以上を高SE群, 平均値以下を低SE群, CES-Dは15点以下を非抑うつ群, 16点以上を抑うつ群として, 高SE・非抑うつ群を精神健康度が高い群, 低SE・抑うつ群を精神健康度が低い群に群別し, [現在の自己像]と[不安にするもの]について分析を行った。その結果, [現在の自己像]について, 精神健康度が高い群で最も多かったのは【充実している】であったが, 精神健康度が低い群で最も多かったのは【疲れている】であった。[不安にするもの]については, 精神健康度が高い群で最も多かったのは【今後の自分の人生】であり, 精神健康度が低い群で最も多かったのも【今後の自分の人生】であった。これらの結果から, 精神健康度が高い群は, 疲労感よりも充実感を優位に感じている可能性があること, 不安の内容は精神健康度の違いに関係なく一様であることが明らかになった。

72) 灯りによるリラクセーション効果の検証

三谷明美, 田中マキ子
(山口県立大学看護栄養学部看護学科)

【目的】

光療法によるリラクセーション効果は注目されはじめたばかりで、定量的な評価は少ない。今回は、アロマランプで用いられるろうそくの灯りによるリラクセーション効果を心理学的指標 (POMSおよび主観評価)、生理学的指標 (心拍数, 血圧)、生化学的指標 (唾液アミラーゼ活性, 唾液中S-IgA濃度及び変化率) から定量的に明らかにした。

【研究方法】

対象者はA大学に在籍する女性20名。研究期間は2009年6月10日～7月31日であった。実験にあたっては、生活のリズムを一定に保ち、前日は飲酒を控えること、当日については運動を避けること等を条件とした。同一の被験者で一人ずつ1回目は暗室、2回目が灯りによる実験を行った。入室後の過ごし方については坐位・安静とした。生理学的指標として、血圧、脈拍、生化学的指標として唾液アミラーゼ活性、唾液中S-IgA濃度を実験開始後20分間隔で測定した。心理学的指標としてPOMSおよび研究者らが作成した独自の主観評価質問紙を暗室入室前と終了時のみ実施した。POMSは「緊張不安」「抑うつ」「落ち込み」など6つの一時的な気分、感情を同時に評価する尺度として、信頼性・妥当性は高い。データの分析方法は、暗室群 (コントロール群) と灯り群 (介入群) の2群間での比較を行った。倫理的配慮として、被験者に、研究の目的・実験方法、研究不参加への自由、研究途中の撤回の自由、得られたデータは統計的に扱い個人が特定されずプライバシーは確保されることを文書に明示・説明を行い、同意を得られた者にものみ調査を行った。また、承諾書を書面にて行い、インフォームド・コンセントにかえた。

【結果】

年齢の平均は21±1.4歳であった。介入前後の比較において、暗室群、灯り群ともに収縮期血圧、拡張期血圧では有意に低下した ($P<0.05$)。唾液中S-IgAについては、有意差は認められなかったものの、減少傾向がみられた。POMSについては、暗室群においては不安・緊張など3項目、灯り群においては、5項目で有意に低くなった。主観評価については暗室群においては「リラックスしている」の1項目のみで、灯り群においては、5項目において有意に高く ($P<0.05$)、灯り群において主観評価が高い項目が多かった。

【考察】

生理学的指標については、暗室および灯り群の両群において副交感神経優位の効果が示された。生化学的指標については、急性ストレス負荷に反応を示すとされる唾液中S-IgAについて、濃度及び変化率共に減少がみられ、リラクセーションの効果が期待できる。3つの側面の指標の中では、心理的效果が最も期待できる。以上のことから、アロマランプ等安易に入手できる灯りによる視覚刺激は、ストレス介入の一助となる可能性がある。

73) 青年女子大学生のフットケアの現状と課題

岡村絹代, 西田佳世, 坂下恵美子 (愛媛県立医療技術大学)
渡邊 円 (愛媛大学大学院)

【目的】

A看護系大学では、3年次の授業で高齢者のフットケアの講義と演習を、3, 4年次の老年看護実習ではその技術も活用している。しかし、高齢者へのケア提供はできても、自らの足に何らかの足病変を抱えているにも関わらず、おしやれを重視し足病変の改善ができていない現状があった。そこで、本研究では、青年期の女子大学生のフットケアの現状と課題を明らかにし、足病変の早期予防に役立てる。

【研究方法】

A大学の25歳以下の女子151名に質問紙調査を実施した。A大学研究倫理委員会の承諾を得て、口頭と文書で研究の趣旨、方法、倫理的配慮を説明し書面にて同意を得た。質問項目は、年齢、足とフットケアの現状、よく履く靴下、履物の種類とした。分析は χ^2 検定を用いフットケアの知識の有無別 (知識あり群: 3, 4年生96名/知識なし群: 1, 2年生55名) の関連を検討した。

【結果】

フットケアを重要だと思う者は126名 (83.4%) で、フットケアの知識あり群となし群による差はなかった。自覚症状は、冷え106名 (70.2%) が最も多く、靴ずれ23名 (15.2%)、胼胝22名 (14.6%)、爪のひび割れ15名 (9.9%)、鶏眼6名 (4%)、爪白癬等で、138名 (91.4%) の者に足病変があった (複数回答)。何らかのフットケアを実践している者は119名 (78.8%) で、124名 (82.1%) が石鹸や用具を使い足全体と指間部を洗う、マッサージ62名 (41.1%)、保湿クリーム塗布60名 (39.7%) が上位にあった。踵の角質除去をしている者は10名 (6.6%) のみであった。爪の長さは、92名 (60.9%) が普通、32名 (21.2%) が短めで内13名 (40%) は深爪であった。95名 (70.4%) は爪を指先に沿って丸く切り、スクエアオフは40名 (29.6%) であった。爪の手入れは40名 (26.5%) が行い、爪の手入れをしない者にマニキュアを塗る者が多かった ($p<0.05$)。最もよく履く靴はスニーカーで次はパンプスやロングブーツで、足全体を覆うタイプの靴であった。最もよく履く靴下は綿製・ウール製の靴下50名 (33.1%) で、次がストッキング47名 (31.1%) であった。これらの項目について、フットケアの知識の有無による関連を検討した結果、全ての項目に有意な関連はなかった。

【考察】

学生は、フットケアの知識があっても自らのフットケアには生かされておらず、フットケアを高齢者へのケアとして捉え、学生自身のケアとは切り離していた。足を丁寧に洗う等の清潔行動が多いことから、フットケアの意識は清潔面には表れているといえる。しかし、女子大学生は、おしやれを優先し正しい靴選びや適切なフットケアが実践できておらず、知識の応用が課題であることが考えられた。今後のフットケア教育の中で、この現状と予防方法について青年期の特徴や必要性を含め伝える必要がある。

74) 虚血性心疾患の再発を防ぐための看護者の予防的ケアについて

廣瀬真奈, 松原 勇, 多久和典子
(石川県立看護大学看護学部看護学科)

【目的】

近年, わが国ではライフスタイルの欧米化により, 高脂血症, 高血圧, 糖尿病などの患者が増加している。これらはいずれも, 粥状動脈硬化を増悪させる冠動脈疾患の危険因子である。虚血性心疾患の再発のリスクを減少させる予防的ケアの推進のためには, 循環器科病棟・外来に勤務する看護師が, 虚血性心疾患の発症や増悪に直結する生活習慣病の予防と改善にむけて, 食生活や運動をはじめとした生活習慣への積極的, 継続的な介入をする事が望まれる。

【研究方法】

北陸地方の5つの病院の循環器科の病棟ならびに外来に勤務する看護師100名を対象に, 任意・無記名の記入式アンケート調査を行った。倫理的配慮として, アンケートの冒頭に, 研究の趣旨を説明した文章とともに, 協力は任意であり, 協力しない場合も何ら不利益をこうむらないことを明記した。アンケート回収をもって同意が得られたと判断した。

【考察】

現時点における予防的ケアには, いくつかの課題があるということがわかった。塩分制限の必要性を説明するという項目では, いつもするという人は7割を超えたが, 塩分制限の具体的な方法の指導をいつもするという人は4割弱であった。LDL, HDL コレステロールについての説明をする, トリグリセリドについての説明をするという項目では, しない・あまりしないと答えた人はそれぞれ約5割, 約8割であった。禁煙を勧めるという項目では, いつもすると答えた人が7割を超えたのに対し, 禁煙プログラムを紹介するという項目ではいつもすると答えた人は約2割であった。BMIを計算するという項目では, しない・あまりしないと答えた人が過半数であり, 臍周囲を測定するという項目では, しない・あまりしないと答えた人が9割に達した。予防的ケアを実施することについて, やや消極的・消極的と答えた人が5割を超えた。実施している予防的ケアをやや不満・不満と答えた人は7割を超えた。

【結論】

現在実施している予防的ケアに対する満足度は低く, その理由として, 時間が無い, 個別性への対応ができていない, 看護師個人の力量に任せられているなどが挙げられていた。今後, 患者に充実した予防的ケアを推進するために, 予防的ケアを業務の1つとして組み入れることや予防的ケアのクリティカルパスを作成すること, 他職種間の連携を強化するなどの具体的な方法が必要となると考える。また, 患者の退院時に外来へ申し送りを直接行うことや外来への申し送り事項のサマリー・フォーマットを作成・活用することにより, 外来受診時に患者への指導のポイントが明確になると期待される。増加傾向の虚血性心疾患に対し, 看護師が自分のスキルに自信を持つことで, 患者の主体性を引き出して生活改善をとともに考えるなどの柔軟なケアができると考える。

75) 乳幼児養育中の母親が育児について持つ感情に及ぼす家族の影響

前田隆子, 鈴木康江, 南前恵子 (鳥取大学医学部保健学科)

【目的】

「健やか親子21」の課題のひとつとして, 子どもの心の安らかな発達と育児不安の軽減が挙げられ, 「子育てへの自信, ゆったりした気分での子育て」が指標として挙げられている。近年核家族世帯, 一人親世帯の増加が目立ち, 複合家族は著しく減少しており, 核家族の母親は, 複合家族の母親に比べて, 育児負担感が強いという報告がある。一人親ではさらに負担が大きく, 育児についても感情に問題があるのではないかと考え, 家族形態が母親の子育て感にどのように影響するかを明らかにすることを目的とした。

【方法】

Y市に在住する未就学(0～3歳未満, 3～6歳)の乳幼児を無作為に抽出し, その保護者を対象とした。方法は, 自記式質問調査紙と協力は自由意志で行い, 無記名であり, 協力しなくても不利益を受けることはない旨などの倫理的配慮を記した文書を郵送で3000部配布し, 郵送で回収した。返送は1336部, 回収率44.5%で, その内回答者が母親のもの1200部を分析対象とした。調査期間は平成21年2月12日～2月26日である。質問紙の内容は年齢, 同居家族, 就労の有無, 家族APGAR(「あなたの感情(怒り, 寂しさ, 愛など)に家族は応えてくれますか」等5項目), 子育てに伴う感情(充実感-空虚感, 満足-不満足, 楽しみ-苦しみ, 安心-不安の4項目について6段階で問う), 育児支援への要望等多岐に渡ったが本報告ではその一部を分析対象とする。

【結果】

回答者の家族形態は核家族838名, 複合家族(一人親と祖父母の同居を含む)314名, 一人親家族48名であった。家族形態別, 子どもの年齢(3歳未満と3歳以上)別で子育てに伴う感情点数(6段階で問い, 負-正で1～6点を配し, 4項目の合計)を比較すると, 子どもが3歳以上の一人親での感情点数が有意に低値であった($p<0.05$)。家族APGARは, 核家族と複合家族では差がなく, 一人親家族で有意に低かった($p<0.05$)。一人親家族で「家族機能障害あり」(0-3点)の判定が19.5%みられた。

【考察】

一人で育児している母親で, 中でも3歳以上の児の場合で, 育児に伴う感情に負の傾向がみられた。子どもが大きくなれば, 心身の発達に伴う対応, 遊びの変化, 友達関係の広がりなどに母親の多様な対応が求められ負担がかかる。その際に, 身近な分かち合える家族の存在が重要になると考えられる。子育てのそれぞれの時期で, 相応の育児支援, 相談が必要と言える。安心して子育てできるように友人等のソーシャルサポートの有無, 就業状況, 子どもの健康などに応じたきめ細かな支援が望まれる。文献: 1) Gabriel S. The Family APGAR: A Proposal for a Family Function Test and Its Use by Physicians. J Fam Prac. 1978; 6:1231-1239.

76) 高齢女性の身体組成値と食物・栄養摂取および生活活動量との関係

古屋敷明美, 寺岡幸子, 小林敏生
(広島大学大学院保健学研究科)

【目的】

高齢女性の健康なライフスタイルを構築するために。高齢女性の食物摂取頻度調査による摂取エネルギー・栄養素量と日常生活活動量および身体組成値の関連性を明らかにする。

【研究方法】

対象：口頭と文書により研究承諾が得られた、60歳代女性10名。期間：2010年1月末～2月。方法：吉村の食物摂取頻度調査票による1日の摂取食品・栄養素量、および摂取エネルギー量の算出、活動量計（タニタ社製・カロリズム）による生活活動量（消費エネルギー量）の計測、身体組成計（タニタ社製）による基礎代謝量・体脂肪率測定。分析方法：1日の摂取エネルギー・摂取栄養素・消費エネルギー、身体組成値の関係についてpearson相関分析、および対応のないt検定を行った（SPSS Ver17.0）。

【結果】

対象者10名の平均年齢は 66.5 ± 1.6 歳、BMI 23.1 ± 2.2 、体脂肪率 $36.7 \pm 3.1\%$ 、基礎代謝量は 1076.1 ± 114.5 kcalであった。活動は歩数 5322.8 ± 3404.3 歩、生活活動エネルギーは 522.9 ± 271.3 kcalで、個人差・日差が大きかった。10人の摂取総エネルギー量の平均は 1816.1 ± 293.0 kcalで、日本人の60歳代の生活活動強度2（ふつう）の必要総エネルギー量2100kcalの86%であった。蛋白質（P）・脂質（F）・炭水化物（C）のエネルギー比率は $P = 16\%$ 、 $F = 30\%$ 、 $C = 55\%$ であり、同年代女性（ $P = 20\%$ 、 $C = 50 \sim 60\%$ 、 $F = 20 \sim 25\%$ ）と比較して脂質比率が高かった。食品・栄養素の摂取量で不足していたものは、穀類・海草・卵・食物繊維で、摂取が過剰であったのは、塩・菓子類・砂糖であった。F比率と正の相関にあったのは、肉類、動物蛋白質、魚油比、調味料・香辛料、不飽和脂肪酸、体重であり、負の相関は穀類のみであった。一方、生活活動量の高低群と食品摂取量の比較では、水分、水溶性ビタミン、微量元素、卵、果実類の摂取量が、活動量の高い群で低い群より有意に多かった。

【考察】

60歳代女性の摂取総エネルギー量は1816kcalで、適正量の86%と過少摂取であった。1日の総消費エネルギー量の内訳は、基礎代謝量70%が59%と低く、生活活動エネルギー量20%が29%と高く、活動によりエネルギー出納のバランスが取れていた。加齢に伴う基礎代謝低下にそった適切な食事摂取行動と生活活動により身体組成値が維持されていると考えられた。脂質比率が適正量より高かったことと、塩・砂糖など調味料・香辛料の過剰摂取傾向から、肉類、動物性蛋白質・魚油・洋食系の濃い味の食事を嗜好する傾向が伺える。過剰な菓子類の摂取や脂質比率を低下させるためには、脂肪を燃焼させ、インスリン受容性を高める野菜類・海草・食物繊維などの機能性食品の摂取への移行が望ましい。

77) そろばん脳トレーニング参加者の心身の状況および予防意識と今後の課題

高野美代子, 土屋紀子
(豊橋創造大学保健医療学部看護学科)

【目的】

そろばんは、手指の機能訓練に加え、目や耳を使って、脳のトレーニング（以下脳トレと記す）が行われ、認知症予防に期待が大きいとされている。そこで地域一般高齢者にそろばんを使った脳トレ教室を実施し、認知症予防を推進するうえでの課題を明確にする。

【研究方法】

平成21年度T大学において、認知症予防講話受講者146名にそろばんを活用した脳トレ教室を案内し66名が受講希望者し、当日参加したのは39名（男12名、女27名）であった。全員に、アンケートAで、心身の状況7項目を2者択一で、認知力を高める日頃の生活13項目、心がけ11項目、必要な社会資源8項目からそれぞれ3項目を選択、および、そろばんの思いを自由記載させた。また事前にアンケートBでそろばんの経験とレベルについて調査した。自記式アンケートに、個人情報等の倫理的規範に反する行為は行わないことを明記した。研究デザインは量的調査探索法で行った。

【結果】

アンケートAの回答者35名（回収率89.7%）の属性は、平均年齢70.9歳（SD7.0）、女性が71.4%であった。一人暮らし高齢者が25.7%、夫婦のみが34.3%であった。日中5時間以上一人が、37.1%であったが、外出頻度や趣味参加は7から8割で、活動的であった。耳が普通に聞こえないが28.6%で、高率であった。認知力を高めるために日頃気をつけていることは、運動が65.7%、食事57.1%で高率であったが、旅行計画と日記をつけるが25.7%、社会参加22.9%、書きとめる14.3%、音楽鑑賞・演奏は8.6%で、手や頭をよく働かせる内容が低率であった。心がけていることは、自分の健康に気を使う91.4%、家族以外に交流48.6%、家庭で役割を持つ45.7%で、頭を使うは17.1%で低かった。必要な社会資源として、大学で健康づくり学習の機会65.7%、行政機関の健康教育支援45.7%であった。アンケートAの回答者で、アンケートBでそろばんレベルが把握できた24名の内訳で最も多かったのは、学習したことがない16名（66.7%）であったが、その中で、継続参加意欲を示したのは、87.5%であった。

【考察】

健康に気をつけているが、手や頭を使う脳トレの意識が低率であった。教室参加により、そろばん経験の少ない者でも、昔懐かしくまた、頭や手を意識的に使うそろばん脳トレの継続参加意欲が高いことが判明した。今後は、大学での開催希望も多いことから、学生参加の工夫や、階級レベルに応じた内容、進歩評価の工夫が必要考える。また高齢者は加齢性難聴が増加することから、聴力重視の学習方法以外に資料媒体を適切に工夫する必要があることが示唆された。

78) 看護基礎教育における看護研究の実際とリテラシー教育

今田敬子（国際医療福祉大学情報教育センター）

【目的】

臨床看護研究の困難な側面として研究の方法論が分からないとか、研究に必要な文献収集に要する負担感が指摘されることも多い。一方看護基礎教育における研究指導の実践報告は少ない。卒業後、看護研究に取り組むことが容易となるような指導がされているか、看護基礎教育での研究に関する教育の実態を把握し、基礎教育におけるどのような指導が臨床看護研究の質向上に効果的であるかを見出すための基礎調査を行った。

【研究方法】

文献研究として、医中誌Web検索で看護基礎教育における看護研究について言及している文献を対象に分析を行った。実施内容：看護基礎教育（TH=看護大学教育・看護短大教育・看護専門学校教育）の原著論文中的、TH=看護研究の文献70件から卒業研究等の学生自身が研究を行っている内容の文献18件を対象とした。倫理的配慮としては、対象文献の著作権に配慮し、引用対象の出典を明記する。

【結果】

看護短大生の9年分の卒業研究をテーマ別に分析した論文8編で研究方法は、がんは「文献検討」「アンケート調査」で、在宅看護は「調査方法は、面接や半構成面接法など、話を直接聞くことができる方法をとる傾向」があり、地域看護学は「研究対象は、全てのライフサイクルの人々対象、調査場所も広範囲」とされ、小児看護は「調査研究が最も多く」、生活習慣病は「実態調査研究が最も多くを占め」、家族看護は「面接法や質問紙法を用いた調査研究が3/4近くを占め」、高齢者または老年看護に関する場合「調査研究が最も多く3/4以上を占め、次に多いのは事例研究であった」とされていた。看護研究指導の課題は問題の明確化に焦点をあてた指導の必要性や、ITの活用に対する教員の能力開発なども指摘されていた。看護専門学校生の同時期9年間の論文の分析結果では「調査研究が最も多く、文献研究がつづいていたが、個人情報保護法が成立、施行された2005年度からは、ほとんどが文献研究となった。」とされていた。

【考察】

学生の選択した研究方法は、多様で、テーマの特異性や、指導教員による影響もあると思われるが、調査研究が多い傾向は、臨床看護研究と同様であった。個人情報保護法により、対象者からのデータ収集に困難を伴うのであれば、個人情報保護法を理解させることも必要であろう。看護教育では看護研究指導に、十分な時間を確保できないと思われるが、エビデンスベーストナーシングのステップを体験させ理解させることだけでも、卒後研究の論文作成や発表と同様に、臨床看護研究には有効ではないかと考えた。

79) Consumer Health Informaticsの視点から見た日米看護協会の新型インフルエンザWebページの比較

山内一史、伊藤 収、浅沼優子、遠藤良仁

（岩手県立大学看護学部）

【目的】

Internetで最新の看護情報を有効に提供する技術进行研究するConsumer Health Informaticsという分野が、アメリカを中心に発展している。そこで、今回、アメリカ看護協会(ANA)と日本看護協会の新型インフルエンザのWebページを、この分野の視点で比較検討した。

【研究方法】

対象はANA H1N1 InformationのWebページ(H1N1-WP)と日本看護協会 新型インフルエンザのWebページ(新インフル-WP)である。比較項目は対象者、Accessibility、発信内容、更新である。Accessibilityは、医療施設ホームページのあり方(日本医師会)のHP作成上の指針の中の見やすさへの配慮と使いやすさへの配慮の細項目を用いた。発信内容は、新型インフルエンザ関連情報の医療従事者の方々へ(厚生労働省)のWebページに見られる分類(ワクチン、患者間感染防止、抗ウイルス薬、一般知識、診療アルゴリズム、医療機関の対策、注意すべき患者、発生動向、医療資材確保)に準じて内容の有無を検討した。

【結果】

対象者は一般看護師であるが、新型インフルエンザのページでは、リンク文書の3分の1は看護管理者向けであった。

Accessibilityでは、見やすさの指標である、用いる用語、文字や背景のコントラスト、色の識別に意味を持たせない、トップページへのリンクなどが、両webページに見られたが、独立した目次はH1N1-WPのみに見られた。ただし、情報を見やすく整理するための区切り線の位置に違いが見られ、H1N1-WPでは本文と参考リンクとの間、新インフル-WPではメインページの項目ごとの間に線が引かれていた。また、ユーザーが任意に文字サイズを変更できる仕組みは、新インフル-WPのみに見られた。使いやすさの指標では、いずれのWebページにも機種依存性の文字は無かったが、新インフル-WPのみにPDF等のファイルサイズ明記が見られた。

発信内容では、H1N1-WPにインフルエンザの一般知識以外の項目全てに対応する情報が含まれていたが、新インフル-WP自身には対応する情報はなく、ワクチン、インフルエンザ一般知識、医療機関の対策、発生動向に対応する情報がある他サイトへリンクされているのみであった。

更新では、新インフル-WP内の新型インフルエンザ対策本部「基本的対処方針」Q&A(厚生労働省)へのリンクが切れたままに放置されていた。

【考察】

以上のConsumer Health Informaticsの視点からの分析から、使い易さの技術では、新インフル-WPが他に勝るとも劣らないことが示されたので、看護協会のWebページには、情報発信の意思さえあれば、今回のパンデミックのような今までに無い局面で、看護師が新たに必要とする知識を伝達する有効手段として維持管理し活用できる潜在能力があることが示された。

80) 熟練看護師の看護実践へと繋げる看護支援システムからの情報収集とアセスメントの明確化

黒田裕子, 山田紋子, 明神哲也, 上澤悦子, 中山栄純,
津田泰伸 (北里大学看護学部)
柏木公一 (国立看護大学校)
山勢博彰, 立野淳子 (山口大学)
小田正枝 (国際医療福祉大学)
中木高夫 (日本赤十字看護大学)
伊東美佐江 (川崎医療福祉大学)

【研究目的】

筆者らは看護実践の質向上を目指す看護支援システム（以下システム）構築に有用な仕様書作成を最終的な目的としている。今回は熟練看護師がシステムからどのような情報をなぜ必要と考えて収集しているのか、収集の際にどのようなアセスメントをして看護実践へと結びつけているのか、またシステムの設計が熟練看護師の思考過程に影響しているのかを明らかにすることを目的とした調査を実施した。

【研究方法】

協力が得られた全国の電子カルテ稼働中の施設でシステム使用歴3年以上、臨床経験5年以上の看護師を研究参加者とした。調査は2008年8月1日～2009年2月末。参加者が勤務前に受け持つ患者の情報収集をシステムから得ている場面に参加観察し同意を得てVTR撮影した。またシステムから情報を得ている際に、タスク実行を声で発話する思考発話法（think aloud法）による随時の面接法を実施した。分析はデータ転記後、各システム画面と参加者の思考を解釈した。倫理的配慮：所属施設の研究倫理委員会に申請し承認を得た。

【結果及び考察】

7施設35名から得られたデータを厳選して分析した結果、システムから得ている情報は、1）継続して受け持つ場合と2）初めて受け持つ場合で異なっていた。1）の場合は患者の状態の記憶と経験から判断を超えるような情報の変化がない限り新たな情報を得ていなかった。2）の場合は現病歴、既往歴から診療計画、方針など基礎的な情報から、治療処置、検査計画、薬剤、そして看護計画など、すべての情報を一通り得ていた。ただし看護経験が豊富な参加者は、病態や予後の予測に基づきチェックではなく予測される看護問題を消していくような削除的思考法で時間短縮化や効率的情報収集を行っていた。システムと参加者の実践を繋いでいたのはワークシートと呼ばれる手元の記載板であり、受け持つ患者が一覧でき、色別やマーク別で観察の要点や時間処置・注射が記載されシステムを見ながら確認されていた。システム画面はスクロールとクリックによって自由自在に経過や種別を瞬時に転換でき時間や場所の無駄は無かった。以上の分析結果からシステムを操作する参加者は、選択的断片の情報から瞬時のアセスメントのうちに患者の全体統合を行い、観察、処置、援助といった看護実践へと繋げるダイナミックな思考法を用いていると考えられた。各患者のアセスメントに必須な選択的断片の情報が画面に合理的に仕組まれることで看護師の思考は促進され、このようなシステム構築を目指していきたい。

81) 医療機関連携型訪問看護支援システムの構築

梅田徳男 (北里大学大学院医療系研究科)
大川明子 (名古屋大学医学部保健学科)

【目的】

在宅医療における多様な書類作成等の事務作業の効率化と登録情報が共有できる在宅医療支援システムを、我々はすでに構築した〔第35回本学術集会抄録集p.211〕。一方、ケアカンファレンスは担当患者情報を、看護師をはじめとする各医療スタッフや連携施設間で共有するために行なわれるが、多職種・他施設を交えるために評価基準が異なり、共通理解が書面や言葉だけでは得られにくい。特に患者の動作情報は困難である。そこで、本研究では既構築システムに動画登録・閲覧機能を組み込み、医療スタッフ間で共通認識が持てる在宅医療支援システムを構築する。

【研究方法】

本構築システムは、各施設の報告書やバイタルサイン、褥瘡画像等の医療情報の連携を目的として作成した既構築システムに、デジタルカメラ等で撮影した動画の登録・閲覧機能を組み込む。また、サムネイル画像表示機能を組み込み、動画検索を容易に行なえるようにする。これらの開発環境として、開発言語にはASP.NET、データベースにはSQL Serverを用いる。

本研究の推進はA市医師会訪問看護ステーションに研究の主旨を説明し、紙面同意が得られた利用者のみを研究対象者とし、記録書から患者が特定できないようにも配慮する。

【結果・考察】

本構築システムは患者一覧・動画一覧表示画面、動画閲覧画面をWebアプリケーションとして作成したため、汎用Webブラウザを介して訪問看護・介護事業所、患者宅等の任意の場所から患者情報が閲覧できた。また、患者一覧表示画面とその画面から選択された患者の動画一覧表示画面とを作成したため、動画検索が容易になった。特に、動画一覧表示画面ではサムネイル表示や新着動画からの優先表示としたため、閲覧操作も簡便になった。これらにより、紙運用の報告書では共有できなかった患者の動作情報も各医療スタッフ間で同じ認識で共有可能となった。また、構築システムに登録されている患者基本情報には病名、既往歴、患者家族情報等の詳細情報もあり、動画情報と合わせて閲覧可能となった。

以上のように各医療スタッフは全患者情報が共有できるため、多職種・他施設間の医療スタッフが、患者の動作状況を同一の認識の下で、閲覧・理解できるようになった。また、訪問日以外の患者状況も把握しやすくなったため、患者への提供サービスの質の向上が期待できる。

【結論】

既構築の在宅医療支援システムに動画登録・閲覧機能を組み込み、患者情報が総合的に閲覧でき、医療スタッフ間での意見交換が同一認識の下で的確に行なえるため、提供サービスの質が向上できる訪問看護支援システムとなった。

82) A市における心筋梗塞発症と気象条件の関連の検討 —救急搬送の記録分析から

小羽真実子, 松原 勇, 多久和典子
(石川県立看護大学看護学部健康科学講座)

【研究の背景】

さまざまな疾患の中には、気象条件が発症に関与することが明らかにされているものが存在する。脳梗塞・脳出血などの脳血管疾患については気象条件の発症への影響や発症頻度の日内変動について古くから注目されて来た。一方、心筋梗塞の発症にどのような自然条件が影響するか、十分明らかにされていない。発症に関与する気象因子の存在が明らかになれば、より効果的に発症を予防することができると期待される。

【方法】

北陸地方の人口3万5千人の小都市(A市)において、2002～2006年の5年間に救急車により搬送された急病患者のうち、「心筋梗塞」・「脳血管疾患」と診断されたそれぞれ68例、303例を対象として、気温・気圧・風速等の気象条件と心筋梗塞の発症との関連の有無を検討した。脳血管疾患についても併せて検討を行った。搬送患者個人が特定されないよう、倫理的配慮のもとに、A市消防本部内の記録から、上記診断の症例について発症の年月日および時刻の記録のみをご提供いただき、発症日時の当地の詳細な気象条件を気象庁の資料から検索し、解析した。気象項目として、発症当日の平均気温、日内気温変動、前日と当日の平均気温の差、現地気圧、前日と当日の現地気圧の差、平均湿度、天気、風速、日照時間、の9項目を取り上げた。気温・風速・日照時間はA地域気象観測所のデータ、気圧・湿度・天気はA市に隣接したB市内地方気象台のデータを基にした。発症の年月日、時刻、各気象項目等の条件により、発症頻度に有意差はないか否かを、母集団をA市の人口3万5千人として、発症・非発症に分け、 χ^2 検定を行った。

【結果と考察】本研究により、A市における心筋梗塞・脳梗塞・脳出血の発症について以下のことが明らかとなった。(1)心筋梗塞、脳血管疾患ともに、温暖期(6～9月)と寒冷期(12～3月)では寒冷期に発症が多い。(2)日内変動があり、就寝中は少なく午前中の活動し始める時間帯、とくに心筋梗塞は8時～12時、脳梗塞と脳出血は6時～10時に発症が激増する。(3)曜日別では火曜日に発症が多い。(4)平均気温が0℃未満の時にいずれの疾患も発症頻度が極めて高くなる。(5)心筋梗塞はこれに加え、極端な低気圧、強風のときにも発症頻度が高い。本研究で明らかとなった結果を踏まえ、住民に対する生活習慣病予防の一般的な知識の普及・啓発とともに、心筋梗塞・脳血管疾患が発症する危険性の高い気象条件・時間帯において特に注意を呼びかけることにより、発症を予防することができるのではないかと期待される。

83) 地域における外国人医療の研究 —医療機関からみた 外国人医療の現在と今後への展望—

中川恵子, 多久和典子 (石川県立看護大学)

【目的】

近年、我が国における外国人登録者数は年々増加し、2008年には220万人に達している。今後、外国人の医療機関受診の機会が益々増加すると予想される。本研究では、北陸地方のA地域における外国人患者の医療の現状を医療機関へのアンケート調査により明らかにし、地域におけるより良い多文化共生の観点から今後の方向性を考察することを目的とした。

【研究方法】

インターネットから検索可能な、A地域内の外国語対応医療機関として登録されている125医療機関を対象として記入式のアンケートを実施した。倫理的配慮として、予めA地域の医師会にアンケート調査について了解をいただいた上で、調査の趣旨と協力への依頼、協力は無記名、任意であることの説明文を同封し、アンケート用紙と返信用封筒を上記各医療機関宛てに送付した。アンケートの回答をもって研究への協力が得られたと判断した。アンケート回答者は各医療機関に委ねた。調査は平成21年9月中旬～10月上旬とした。アンケートの調査内容は、医療機関の属性、年間外国人患者受診数、患者の出身国、コミュニケーション方法、医療通訳、問診票などに関する質問19項目からなる。

【結果・考察】

A地域全体を4地区に分けて比較すると、アンケート回収率は42～78%と地区により差異が見られ、回収率の高かった地区は1医療機関あたりの外国人受診者数が最大であった。外国人患者の出身国には、地元の産業と関連した地域毎の特徴が見られた。地域全体で中国人の受診が最も多いが、アメリカ人は大学の多い地区に多く受診していた。アメリカ人は外国人全体に占める割合は少ないが、受診行動がきわめて活発であった。健康に対する配慮の高い国民性とともに、英語によるコミュニケーションの容易さもその背景にあると推測された。外国人患者とのコミュニケーション言語については、「患者本人や付添人と日本語」、「患者本人と英語で」が圧倒的に多く、受診者は日本語や英語を話す人が多かった。これは、日本語が話せない外国人、日本語が話せる付き添い人が交友関係にいない外国人や、英語圏以外の外国人は、受診の必要性があっても受診していないという可能性を示唆し、言語への障壁が受診行動を抑制しているとも考えられた。外国語と日本語が併記された問診票や薬剤の説明書、医療通訳の必要性を求めている機関は多い結果であった。これらを総合すると、異文化共生の観点から、今後、外国人側、医療機関側、行政担当者側などのさまざまな立場の人が医療通訳について議論を深めていく必要があるのではないかと考えられた。今後、日本語と外国語が併記された問診表を整備し、その活用によってインフォームド・コンセントの充実・医療の効率化をさらに図って行くことが期待される。

84) 看護業務による下腿のむくみに関する基礎的研究

中塚晶子, 山田典子, 吉村裕之

(愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻健康科学研究室,
NPO法人食品治療学研究所)

平井亜弥

(愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻健康科学研究室)

【目的】

看護師の業務には、立ち仕事や巡回歩行などが多く含まれ、業務終了後に下腿がだるい、重いといった不快感や靴の履きにくさなどに悩まされることが多い。本研究では、そのような女性看護職と座位姿勢で多くの時間を過ごしている学生及び事務職員の女性を対象に、下腿の変化、むくみ感、冷えあるいは疲労感の程度について、比較検討した。

【研究方法】

年齢20～40歳の女性で、2交代制勤務を行っている看護師15名と、対照群として、学生及び事務職員の女性15名を対象とした。どちらの群も月経周期が正常で安定しており、本研究の目的や方法を十分理解し、文書によって同意が得られた者を対象とした。すべての資料は、個人情報を守秘・保護するためにID番号のみで取り扱った。室温及び湿度を一定にした実験室内(室温 $25 \pm 2^{\circ}\text{C}$ 、湿度40～55%)にて、身長、体重、BMI、基礎代謝、体脂肪量、体内水分率、内臓脂肪量、筋肉量、血圧、脈拍、体温、左右足首最小周囲径、左右腓腹部最大周囲径、左右下腿面積の測定を業務開始前と10時間後の1日2回行った。また、質問紙を用い、対象者の年齢や水分摂取量などの属性やむくみ感、冷えあるいは疲労感の程度について1日2回、回答を求めた。統計処理ソフトSPSSを用い、独立2試料の有意差検定にはStudent's t-testを関連2試料の有意差検定には、Paired t-testを用いて解析した。すべての場合に有意水準は5%以下とした。代表値と散布度は、平均値 $\pm$ 標準誤差で表示した。

【結果】

看護師群の年齢は 27.07 ± 1.24 歳、対照群は 23.53 ± 0.96 歳であった。身長、体重、BMI、睡眠時間、水分摂取量には、両群間で有意差は認められなかった。看護師群は対照群と比較して、勤務時間内の歩数やエネルギー消費量が有意に大きかった。看護師群及び対照群ともに、業務前と比較して終了後は、足首と腓腹部の周囲径及び下腿面積が有意に増大していた。業務による下腿変化量について、両群を比較した結果、どの測定値においても有意差は認められなかったが、むくみ感と冷えの自覚症状の程度は対照群よりも看護師群が有意に大きかった。疲労の程度については、看護師群のほうが対照群よりも強く感じていたが、統計学的な有意差にまでは至らなかった。

【考察】

両群ともに下腿の周囲径や表面積は、業務開始前から10時間の間で増大することが明らかになった。下腿変化量は看護師群と対照群との間に有意な差は認められなかったが、むくみの自覚症状は看護師群のほうが強く感じており、立位保持や歩行の多い看護業務が下腿の自覚症状の程度に影響を与えている可能性が示唆された。

85) 手浴が皮膚温に及ぼす影響 一両側上肢と一側上肢の手浴を比較して一

山本美緒(日本赤十字社和歌山医療センター)

福田春枝(和歌山県立医科大学保健看護学部)

【目的】

本研究は、22歳～30歳までの健康な女性16人を対象に、10分間の手浴を片手あるいは両手に実施し、手浴後60分まで断続的に皮膚温を測定し、手浴の生理的皮膚温の変化および心理的体感温度の変化を明らかにすることを目的に行った。

【研究方法】

手浴は、 42°C (開始時)の湯に上肢を10分間浸けることにした。同じ被験者に両側上肢を浸けた場合(両手群)と、一側上肢すなわち左手に対しての手浴を行った場合(片手群)、さらに同じ条件下で手浴なしで臥床のみでの測定(対照群)を3日間の日程で行った。測定項目は、客観的指標として、放射温度計(HORIBA IT-550)を用いて、左右手背、左右肩、腹部、左右足背の皮膚温を測定した。手浴前、手浴直後、手浴30分後、手浴60分後で4回測定した。対照群は手浴を実施していないが、時間の経過を把握しやすいように、他の群と同様に安静25～30分後からの10分間を手浴中とみなし、安静終了から10分後を手浴終了直後とし、そこから30分後を「30分後」、60分後を「60分後」とした。主観的指標として、体感温度を測定した。上肢・体幹・下肢について、0の冷たいから4の温かいまでの5段階評価で測定した。それぞれの段階を得点とし、手浴の前後で測定した。倫理的配慮として、本研究は、和歌山県立医科大学倫理委員会の承認を得ている。

【結果】

手背皮膚温は、片手群と両手群が手浴直後に急上昇するのに対し、対照群は60分後まで徐々に上昇傾向を示した。足背皮膚温は、3群ともに手浴後から手浴後60分まで上昇を示し、対照群と比較して、片手群と両手群が有意に皮膚温が高くなった。上下肢の体感温度は、3群ともに手浴前よりも手浴後により温かいを示した。対照群と比較し、片手群と両手群は上下肢を有意に温かいと感じていた。

【考察】

皮膚温は、両手群と片手群で、手浴直後から左右足背皮膚温が手浴後60分後まで有意に上昇し、両手群では左右手背皮膚温、片手群では左手背皮膚温が手浴後30分後まで有意に上昇した。皮膚温の上昇は、加藤らの報告と一致していた。足背皮膚温は、加藤らは手浴後30分後まで上昇傾向があるとしているが、今回の結果では、片手群と両手群は、手浴後30分まで足背皮膚温の上昇が見られ、さらに手浴後30分から手浴後60分までは上昇した皮膚温の維持または、上昇傾向が見られた。加藤らの手浴方法は両手を同時に湯へ浸ける方法であったが、今回、片手群と両手群という手浴方法の差異に関わらず、足背皮膚温を上昇させる効果は手浴後60分後まで持続することが明らかとなった。被験者の体感温度は、対照群と比較し、片手群と両手群が手浴後により暖かいを選び、手浴後に四肢が温まることを実感しており、皮膚温の変化との一致が見られた。

86) 否認という無意識の患者心理理解における看護師の思考過程の分析 ―患者心理推測から看護援助へ―

林 智子（群馬大学医学部保健学科）

【研究目的】

否認という無意識の患者心理の理解における看護師の患者心理推測方法と看護援助の関連を検討し、看護師の思考方法の特徴を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

本研究は、患者と看護師が登場する場面を刺激とした半構造化面接法による質的データの量的探索型研究デザインである。データ収集期間は、2008年7月～11月であった。参加者は、群馬県内17箇所の総合病院に勤める看護師141名で、平均年齢は36.3（±9.5）歳であった。

面接調査は、人工肛門事例の場面1（看護師からの病識の質問に対して患者は「自分は人工肛門をつくらなくてもすむと思う」と答えた場面、危機モデルの防御的退行の段階を想定）を映像で提示し、3つの質問（推測した患者心理、心理推測の根拠、患者への対応）を行なった。その後、場面2（医師から再説明を受けて患者が非常に落ち込んでいる場面、承認の段階を想定）を映像で提示し、1つの質問（推測した患者心理の適切さの判定）を行なった。分析はカテゴリー分類を行ない（研究者と研究補助者による分類のカップ係数は0.81で信頼性確認）、カテゴリーをクロス集計し、カイ二乗検定とコレスポネンズ分析を行なった。なお、この調査は聖路加看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て、倫理的配慮をして（研究目的など文書と口頭で説明、同意の確認など）実施した。

【結果と考察】

推測した患者心理カテゴリー（8つ）と心理推測の根拠のカテゴリー（7つ）をクロス集計し、 χ^2 検定を行なった。根拠カテゴリー《不正確な患者の言葉》有の参加者は心理カテゴリー《人工肛門の受容はできている》有の割合が有意に高く、看護師の歪んだ解釈から不正確な患者の言葉に知覚となり、妥当性の低い心理推測となったと考えられた。また、推測した患者心理の適切さの判定では、「適切」が73.0%と高いが、場面2は場面1とは異なって患者は落ち込んだ状態であり、この状況で「適切」と判定することは、看護師の思考に確証バイアスが起きている可能性が考えられた。さらに、患者心理のコアカテゴリーから3つの心理型『悲観的心理型』『楽観的心理型』『混合心理型』に分類した。そして、心理型と患者への対応カテゴリー（7つ）とをクロス集計し、コレスポネンズ分析を行なった。布置図のそれぞれの配置より、次元1の軸は「感受性」、次元2の軸は「患者志向性」と解釈され、『悲観的心理型』は感受性がやや高く、『混合心理型』は患者志向性が高く、『楽観的心理型』は感受性も患者嗜好性も低いという特徴が示された。また、『楽観的心理型』には対応カテゴリー《人工肛門の可能性を伝える》などの【心理を確認しない対応】に近いことが示され、楽観的心理の推測が妥当な看護援助を導かない可能性が示唆された。

87) 患者の言動に対し否定的感情を抱く看護師の思考の特徴

越井英美子（群馬大学医学部附属病院）

林 智子（群馬大学医学部保健学科）

松田たみ子（茨城県立医療大学保健医療学部看護学科）

【目的】

看護師が否定的感情を持つ患者の言動はどのような言動か、否定的感情を抱くまでに看護師はどのような思考を持つのかを明らかにする。

【研究方法】

総合病院に勤務する看護師19名（女性17名男性2名、平均年齢34.6±8.1歳、平均臨床経験年数11.8±7.1年）を対象とし、データは半構成的面接法により収集した。面接内容の逐語録の記述から、否定的感情を抱いた患者の言動（以下患者の言動）・否定的感情を抱く看護師の思考（以下看護師の思考）・否定的感情をそれぞれ抽出した。患者の言動と看護師の思考は、意味内容の類似性に従いカテゴリー化した。その後事例毎に患者の言動カテゴリー、看護師の思考カテゴリーを当てはめ、且つ否定的感情も含め事例同士の類似したパターンや個性・特殊性を検討した。一連の分析は、客観性が得られるよう研究者と分析方法に精通した研究者2名で複数回見直しと確認を行った。倫理的配慮として研究者が所属する大学の倫理委員会の審査を受け承認を得た。

【結果】

1. 患者の言動として【看護師のケアを受け入れてない言動】【看護師に対する怒りの表出】【看護師に対する反抗意思の表示】【繰り返される訴え】【本心が見えない態度】【変化した患者の態度】【悲観的な訴え】という7つのカテゴリーが形成された。2. 看護師の思考として【ケアによって生じる結果に対し否定的な予測をする】【行ったケアを否定的に評価する】【看護介入の効果を実感できない】【患者の本心を理解できない】【自己を否定的に捉える】【患者側の問題として捉える】という6つのカテゴリーが形成された。3. 抽出された否定的感情は計24種類であった。文脈上より自己に向けられた否定的感情と患者に分けられた否定的感情に大別できた。4. 【行ったケアを否定的に評価する】【自己を否定的に捉える】という思考からは、自己に向けられた否定的感情が生じやすい傾向が示された。【看護介入の効果を実感できない】【患者の本心を理解できない】という思考からは患者に向けられた否定的感情が生じやすい傾向が示された。

【考察】

看護師のそれぞれの思考には、これまでの失敗経験や自己のケアの不十分性の自覚、看護介入における看護師の努力に対する意識や看護介入の効果への期待、自己への強い意識・共感への義務感などの背景が考えられた。また、事例ごとに患者の言動・看護師の思考・否定的感情を照らし合わせ検討した結果、1つの患者の言動に対し生じる看護師の思考は複数であり、生じる感情も様々であることが示された。さらに、否定的感情が向けられる対象は看護師と患者に大別でき、看護師の思考の特徴により否定的感情が向けられる対象が異なることが明らかとなった。

88) 看護学生の看護師イメージと職業的アイデンティティの関係性

寺田克也（宮崎大学医学部附属病院）
東サトエ（宮崎大学医学部看護学科）

【目的】

看護学生の進級過程で、看護師イメージ（Nursing Image：NI）と職業的アイデンティティ（Professional Identity：PI）はどのように変化し、関係性を持つのか、影響要因は何かを明らかにする。

【研究方法】

1) A大学医学部看護学科1年60名、2年56名、3年72名、4年72名の総数260名に、無記名自記式で記載直後の直接回収と回収箱による回収を行なった（平成20年9月29日～10月7日）。2) NI測定は、SD法を用い7段階評価法で行なった。意味尺度構成は真鍋・野尻ら¹⁾が選択した27個の形容詞対を使用した。3) PI測定は、藤井ら²⁾が作成した看護学生用PIを問う32項目にて7段階評定で行なった。4) 分析方法：(1)NI各因子【外的、性格特性、働きがい、規範特性、専門性】とPI各因子【看護職観の確立、社会への貢献の志向、看護職選択への自信、看護職として必要とされることへの自負、看護職成長への自信】の平均値と標準偏差を算出し、一元配置分散分析で学年間の差異をみた。(2)両者の相関をピアソンの積率相関係数で捉えた。(3)影響要因は、ロールモデルの有無、将来の看護職希望の有無を問い、t検定による2群間の平均値の差を分析した。有意水準は5%未満とし、SPSS11.5 for Win.を用いた。5) 倫理的配慮：口頭と紙面で研究趣旨、参加の任意性と匿名性、参加の有無が不利益を生じないこと、回答をもって同意とすることを説明した。両尺度の使用は開発者の許諾を得た。

【結果】

回収数と回収率は、総数252名（96.9%）、各尺度の全体 α 係数は.90と.96であった。1年と3年間でNIの性格特性因子に、PIの看護職観の確立因子と社会への貢献の志向因子に1年と2年間で有意差がみられた。両者の総得点では有力な相関関係（ $r=.594$ $p<.01$ ）があり、専門性因子と看護職として必要とされることへの自負因子間のみに相関がなかった。影響要因では、両者のすべての因子でロールモデル有りが有意に高得点であり、将来の看護職希望有りでは、NIの規範特性因子およびPIの看護職として必要とされることへの自負因子を除き、有意に高得点であった。

【考察】

NIとPIは学年の進級過程に対応して得点が高まると仮定していたが、3年次、2年次に低下していた結果は、学生が理想と現実の格差に直面することで、憧れから現実的な職業意識へと転換していく過程を反映していると推測される。看護学生の職業的アイデンティティの形成には、看護師への好イメージを有し、ロールモデルに出会い、将来看護職を希望していることが重要であることが示唆された。1) 真鍋淳子、野尻雅美他：看護学生の看護婦イメージの研究 大学生と短大生の比較、看護教育、35（6）、427－433 1994 2) 藤井恭子他：医療系学生における職業的アイデンティティの分析、茨城県立医療大学紀要、7、131－142、2002

89) 直接血圧測定値と間接血圧測定値の誤差を生じさせる要因についての検討

酒田宴里
（滋賀県立大学人間看護学研究科人間看護学専攻修士課程）
横井和美、奥津文子、藤田きみゑ

（滋賀県立大学人間看護学研究科）

【目的】

今日、多くの血圧測定方法が確立されているが、直接血圧測定値と間接血圧測定値には誤差が生じることがあると報告されている。各種疾患の患者から得た直接と間接血圧測定値、ならびに、血圧変動に関連すると考えられる諸データを分析することにより、誤差を生じる原因とその対処方法について検討する。

【研究方法】

今回、A病院・B病院に入院し、橈骨動脈に動脈圧カテーテル（Aライン）が留置されている患者45名（男性22名、女性23名）を対象として、10・14・16時の設定時間にAライン上の直接血圧とカフによる間接血圧を同時に測定し、それら測定値誤差の範囲ならびに、血圧の測定時間、患者の年齢、性別、基礎疾患、既往症、使用薬剤、血液データ、体位、Aラインの挿入部位・波形・挿入日数等との関連を分析した。分析にはWilcoxonの順位和検定を用い、先行研究をもとに血圧測定値の誤差範囲を10%以上と設定した。なお、本研究は2病院の倫理審査委員会の承認を得るとともに、患者またはその家族に研究参加・不参加による不利益を受けないことを保証した。

【結果】

対象患者45名（男性22名、女性23名）の平均年齢は72.5±14歳であり、全体の平均収縮期血圧134.9±22.3mmHg、平均拡張期血圧67.9±15.5mmHgであった。測定毎に15%以上の差を認めるA群13名（28.9%）、3回測定したうち1～2回15%以上の差を認めるB群11名（24.4%）、10%以上15%未満の差を認めるC群8名（17.8%）、常に10%未満の差であるD群は13名（28.9%）であった。血圧値は、至適～正常高血圧がA群4名（30.8%）、B群7名（63.6%）、C群4名（50%）、D群6名（46.2%）、1度高血圧～3度高血圧がA群9名（69.2%）、B群4名（36.4%）、C群4名（50%）、D群7名（53.8%）であった。また平均血糖値は161.8±57.1mg/dlであり、うち170mg/dl以上はA群7名（53.8%）、B群3名（27.3%）、C群2名（25%）、D群7名（38.5%）であった。

【考察】

直接血圧測定値と間接血圧測定値の誤差について、使用するカフ幅やAラインのカテーテルの問題（カテーテル内の気泡ならびに屈曲の有無、カテーテル先端の血管壁へのあたり具合）という側面から検討された先行研究はあるが、患者の特性や血圧測定環境という観点から前述の2方法による血圧測定値の誤差を検討したものはなく、それら誤差を最小限にするための看護ケア方法について研究された文献は存在しなかった。今回は、血圧測定環境や患者特性の各項目と血圧測定値の誤差との関連性を分析したが、1・2・3度高血圧患者、血糖値170mg/dl以上の場合に誤差を生じやすいことが示された。しかし、他の項目において有意な差を認めることが出来なかった。今後、症例数を増やし、男女比較などを行う予定である。

90) 臨地実習における看護学生のストレスと食欲低下との関連

奥百合子（岐阜医療科学大学）
常田佳代（浜松医科大学）
玉田 章（三重県立看護大学）
鈴木みずえ（元三重県立看護大学）

【目的】

臨地実習は緊張を強いる場面も多く、心身の不調をきたす学生も少なくない。本研究では臨地実習における看護学生のストレス内容と食欲低下との関係について明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

A看護大学3年生95名を調査対象とし、無記名自記式質問紙調査を行った。質問紙として正村ら（2003）の臨床実習ストレス尺度をもとに55項目の実習場面におけるストレスについて、5件法での回答を求めた。この場合得点が高いほどストレスが高いと判断される。また、実習中の食欲低下の有無、年齢、性別を質問項目として用意した。質問紙はすべての領域別実習が終了した時点で配布し、その場で回収できる場合は回収し、それ以外は設置した回収箱を通じて回収した。それぞれの質問項目に対する回答が1～3点を低ストレス、4～5点が高ストレスとし、実習中の食欲低下群および非食欲低下群（以下非低下群）で、ストレスの程度について人数割合に違いが見られるか χ^2 あるいはFisherの直接確率検定を用いて検討した。倫理的配慮として、研究への参加不参加は成績評価に無関係であることを特に強調して伝えた。回答された質問紙の返却をもって本研究参加の同意とした。なおA大学倫理審査会の承認を得た。

【結果】

回収数は87名（回収率91.5%）であり、欠損値のあった33名を除いた54名を有効回答（有効回答率56.8%）とした。54名中食欲低下群は10名、非低下群は44名であった。分析の結果、「実習中の問題を実習グループの人と気軽に話せない」「実習中にあったことを実習グループ以外の同僚と話せない」「同じ実習グループの人との人間関係がうまくいかない」の3項目において、食欲低下群に高いストレスを感じている人数が有意に多かった（各々 $p<0.05$ ）。また、「指導ナースに報告しようと思うがナースが見つからない」の項目においても、非低下群で高ストレスの人数が有意に多かった（ $p<0.05$ ）。他の51項目については有意な違いがみられなかった。

【考察】

実習中のストレス内容について、4項目で食欲低下との間に関係がみられた。食欲低下群で高いストレスを感じている者の割合が多かった項目は、すべて学生間の対人関係に関するものであった。実習中の対人関係に関するストレスは、食欲低下を引き起こしていたことが推察される。実習中のストレスを軽減させるために、実習中の学習環境を整えることや学生間の対人関係の調整のような教育的介入も必要と思われる。なお非低下群で「報告ナースが見つからない」ことに強いストレスを感じる者の割合が多かった理由については、報告の必要性を強く認識している者の方が体調を維持していた可能性が考えられた。

91) 臨地実習における看護学生のストレスと睡眠時間との関連

常田佳代（元三重県立看護大学）
奥百合子（岐阜医療科学大学）
玉田 章（三重県立看護大学）
鈴木みずえ（浜松医科大学）

【目的】

臨地実習は実践的な学びの場であると同時に、慣れない環境や人間関係等からストレスを受けやすい状況である。実習中の学生が心身の健康を維持する為には、睡眠時間を確保する事が重要であると考ええる。しかし、実習中の学生は十分な睡眠時間を確保できていないという指摘が多い。本研究では、臨地実習における看護学生のストレスと睡眠時間の関係を明らかにする事を目的とした。

【研究方法】

A看護大学3年生95名を調査対象とした。無記名自記式質問紙として、臨床実習ストレス尺度全55項目（正村ら、2003）を参考に5件法で回答を求めた。また、年齢、性別、実習中の1日の平均睡眠時間についても尋ねた。調査は、領域別実習がすべて終了した時点で質問紙を配布し、当日回収可能なものは回収した。それ以外は研究者が準備した回収箱を用いて回収した。回収数は87名（回収率91.5%）で、欠損値のある33名を除く54名を有効回答（有効回答率56.8%）とした。今回得られた1日の平均睡眠時間（ 4.2 ± 1.1 時間）をもとに、有効回答の得られた54名の中から、睡眠時間が3時間以内であった者15名を睡眠不足群、睡眠時間が5時間以上であった者19名を睡眠充足群（以下充足群）とした。実習中の睡眠不足群と充足群の2群間で、ストレス尺度の各質問項目得点の平均点に違いが見られるか、対応のないt検定を用いて比較した。この研究は、A大学倫理審査委員会の承認を得た。倫理的配慮に関して、研究への参加不参加は成績評価には無関係である事などを口頭と文書で説明し、回答された質問紙の返却をもって本研究参加の同意とした。

【結果】

実習中のストレス内容55項目のうち、「報告のナースが見つからない」（ $t(32) = 2.082, p < 0.05$ ）「ナースが忙しく報告できない」（ $t(32) = 2.182, p < 0.05$ ）「専門的な器械の知識不足」（ $t(32) = 3.161, p < 0.05$ ）「実習記録に時間がかかる」（ $t(32) = 2.709, p < 0.05$ ）の4項目で、睡眠不足群は充足群と比べ、それぞれ有意に得点が高かった。

【考察】

実習中の4つのストレスと睡眠時間には関連がみられた。睡眠不足群で平均得点が高かった項目は、ナースとの関係に重圧を感じている事と、睡眠時間を削り学習に当てている事の2つの側面が指摘できる。教育的支援として、報告に関しては教員が報告の緊急度を確認すると共に、実習施設スタッフの協力体制を整えていく必要性が考えられた。また、学習に関しては効果的な自己学習が進むような指導の工夫も必要である。

92) 臨床実習において実習指導者が充実感をもち役割を遂行するための課題

井上留実

(大分大学大学院医学系研究科修士課程看護学専攻)
三重野英子, 末弘理恵, 甲斐博美

(大分大学医学部看護学科)

【目的】

実習指導者の役割遂行の実態と実習指導に対する満足感との関連を明らかにし、実習指導者が充実感をもち役割を遂行するための課題を検討した。

【方法】

A県内の病院に勤務する実習指導者307人を対象に、質問紙調査を平成21年7月から9月に実施した。質問紙は、学生、教員、患者・家族、病棟管理者・スタッフ、他医療従事者に対する役割遂行、実習指導に対する満足感等で構成した。有効回答187人(60.9%)を分析対象とし、統計分析および質的分析を行った。看護部長への説明・同意後、調査対象者には研究の趣旨、方法、個人情報保護等を文書により説明し、質問紙の回答をもって同意とした。本研究は、大分大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

実習指導者の平均年齢は 39.1 ± 8.4 歳、実習指導者としての経験年数は、5年以上の者が87人(46.5%)であった。実習指導者の実習期間中の勤務状況は、学生指導を業務の中心とする専任〔専任群〕は35人(18.7%)、学生指導と病棟業務を兼任している者〔兼任群〕は146人(78.1%)であった。また、病棟管理者が実習指導者の勤務を調整していると回答した者は、125人(66.8%)であった。教員に対して、学生の学習状況を伝えている者は164人(87.7%)であった。学生に対して、可能な限り実践できるよう後押しを常にする者は88人(47.1%)、患者・家族に対して、実習が負担でないか思いを尋ねる者は156人(83.4%)であった。病棟管理者・スタッフに対して、患者に必要な看護提供を確認する者は133人(71.1%)、学生の気づきを病棟の看護や業務に活かす者は121人(64.7%)であり、他医療従事者に対して、実習の協力依頼をする者は159人(85.0%)であった。実習指導に満足していないと回答した実習指導者は115人(61.5%)であった。専任群は兼任群に比べ、また病棟管理者が勤務調整をしている者はそうでない者に比べ、実習満足感が有意に高かった($64.0\% > 32.2\% : p=0.003$, $48.5\% > 16.3\% : p=0.000$)。また、患者に必要な看護提供を確認する者、学生の気づきを病棟の看護や業務に活かす者は、そうでない者に比べ実習満足感が有意に高かった($45.7\% > 17.1\% : p=0.001$, $43.6\% > 26.9\% : p=0.046$)。

【考察】

実習指導者が充実感をもち役割を遂行するための課題として、実習指導者が指導に専念できる体制をつくること、また、実習指導者が病棟内で孤立することなく、役割を発揮できるよう、病棟全体で“学生を受け入れる”組織内の環境づくりが極めて重要であると考えられる。

93) 看護学生の臨床実習が患者に及ぼす影響

田中真美(島根大学医学部附属病院)

上岡澄子(島根大学医学部看護学科)

【目的】

臨床実習の受け持ち患者として協力した患者は、学生に受け持たれたことをどのように受け止めているのかを調査し、看護学生の臨床実習が患者に与える影響を明らかにする。

【方法】

A大学看護学科の実習をひき受けているB病院の成人看護学実習において受け持ち患者として協力した患者で、面接調査の了承を得ることができた患者26名を対象とし、受け持ち終了後の当日～3日目に1人に1回半構成的面接法で行った。調査内容は、1)患者のプロフィールに関すること 2)学生に受け持たれたことをどのように受け止めたのかであった。承諾が得られた患者には面接内容をICレコーダーに録音しながら行った。データ収集期間は2009年10月～2009年11月で、質的帰納的研究方法(M-GTA)を用いて分析を行った。

【倫理的配慮】

研究対象者に研究の目的、方法について口頭と書面にて、参加は自由意志であり不参加にてもその後の治療や看護に何ら影響しないこと、個人名は記号化し特定できないように配慮することなどを説明し了承を得た。

【結果】

対象者は男性10名、女性16名、年齢は45歳～87歳。看護学生の受け持ち患者になった経験は初回が23名、2回目以上が3名であった。実習の協力依頼があった時の患者の受け止め方は【依頼されたから仕方なく承諾】【学生の学習のために協力】【身内との連帯感】【過去の受け持ち体験から自分に役立つ人として歓迎】【覚えていない】の5種類に分けられた。学生に受け持たれたことをどのように受け止めたかについては22の概念が抽出され、【病床生活のめりはり】【入院や治療のストレスからの解放感】【身内のような親近感】【共有できる安心感】【自分を尊重した距離感】【自分や家族が手の回らない身の周りを整える】【献身的なケア】【自分のためになる生活指導】【学生を育てた満足感】【自分の勉強になったという意識の転換】の10のサブカテゴリー、次に《自分らしさのとりもどし》《学生のケアに対して予想以上の満足感》《自尊感情の高まり》の3つのカテゴリーを抽出した。

【考察】

患者が実習協力依頼された時の受け止め方は、学習に役立ちたいという患者の役割を意識した内容や学生に受け持ってもらって良かったという患者体験が実習への協力意識に影響をしている。患者は看護師と異なり、常にそばにいる看護学生のケアを受けることで病床生活にめりはりを感じ、非日常な入院生活から自分らしさをとりもどす機会になっている。そして、学生の献身的なケアを受けることによって患者は、学生を看護ケア提供者として認め自分を尊重してくれるケアから自尊感情が高まるという影響を及ぼしているといえる。臨床指導者として、これらを学生にフィードバックし患者が有意義な入院生活を送れるように配慮していく必要がある。

94) 看護系大学生の社会人基礎力と看護実践力の関係

北島洋子（兵庫県立大学看護学部看護基礎講座）
細田泰子，星 和美（大阪府立大学看護学部）

【目的】

経済産業省は職場や地域社会の中で多様な人々とともに仕事を行っていく上で必要な基礎的な能力を、「社会人基礎力」と定義し育成を図っている。看護学基礎教育では看護実践能力の向上が重要な課題となっている。そこで、本研究では看護系大学生の社会人基礎力と看護実践力の関係を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

対象：調査協力の同意を得られた看護系大学8施設の4年次の学生451名。調査方法：集合配布による質問紙調査。回収は留置きまたは郵送法。調査期間：2009年6月から2009年10月。調査内容：経済産業省のプログレスシート（2008）を参考に作成した社会人基礎力を問う質問紙6段階36項目，細田ら（2007）の看護実践力尺度5段階20項目。分析方法：Spearmanの相関係数，多重ロジスティック回帰分析。倫理的配慮：大阪府立大学看護学部研究倫理委員会の承認を経て実施した。

【結果】

回収321名中，欠損値のない295名を分析対象とし，そのうち社会人としての就労経験のない270名で，社会人基礎力と看護実践力の関係を検討した。社会人基礎力合計得点と看護実践力合計得点は0.69の有意な正の相関関係にあった。社会人基礎力の12能力要素である主体性，働きかけ力，実行力，課題発見力，計画力，創造力，発信力，傾聴力，柔軟性，状況把握力，規律性，ストレスコントロール力と，看護実践力の志向する力，展開する力，実施する力，評価する力の下位尺度ごとにみても0.29から0.54の有意な正の相関関係を認めた。看護実践力20項目のうちの8項目が社会人基礎力に対して1.75から3.49のオッズ比を示し，その中でも「自己の学習課題の解決に向けた取り組みをしている」がアクション・シンキング・チームワークのすべてに對し正の影響を示していた。

【考察】

看護学基礎教育で重点を置いて育成されている問題解決能力や主体性，自律性は，社会人基礎力にも共通して求められている能力要素である。社会人基礎力と看護実践力は相互作用的な関係で伸長していくものと考えられる。看護実践力は社会人基礎力に対し正の影響を持ち，看護実践力の「自己の学習課題の解決に向けた取り組みをしている」が社会人基礎力のアクション，シンキング，チームワークの3つの分類に共通して影響を及ぼしていた。これらのことから，看護学基礎教育において看護学を学習していくことは，同時に社会人基礎力を身につけていくことにも寄与していると考えられる。

95) 入院患者の病状急変時における看護師の役割 —教育プログラムの実施と評価—

藤田佳子，奥蘭邦子（久留米大学病院）
加悦美恵，飯野矢住代（久留米大学医学部看護学科）
梶原真由美（公立八女総合病院）

【目的】

入院患者の病状急変時に看護師のとるべき役割に関する教育プログラムを独自に作成し，実践に役立つかを評価，検討した。

【方法】

1) 教育内容の抽出—まず，看護職経験者5名（経験15～33年）で，患者の病状急変時に自身のとった行動や家族の立場，本質となる看護の役割について話し合った。これらの内容を質的帰納的に分析して7つカテゴリ【患者の身体と心を楽しむ関わり】【身体を観察および処置の介助】【家族の心情に応じた対応】【周囲の患者への対応】【人員の采配とスタッフに協力を求める】【治療および処置をしやすいように準備する】【看護師へのいたわり】を抽出し，教育すべき内容とした。2) 教育プログラムの実施—対象は某大学病院勤務の看護師6名（経験2～11年）で，方法は1)で抽出された教育内容をふまえ，独自に教育プログラムを作成，実施した。プログラムの構成は，1)の教育内容を伝える前に，模擬病棟で模擬患者らを相手に急変場面の看護を実施し（実施1回目 約8分間），次いで，実施1回目のビデオを視聴した。その後，教育内容の講義を30分間行った。最後に，実施1回目同様に役割を代えて2回目を実施し，ビデオ視聴して終了した。急変場面は14時の検温時に看護師が訪室すると，患者が不自然に横たわっている状況とした。3) 教育プログラムの評価—2)の教育プログラムのうち，主に講義で詳しく説明した内容について18の質問項目を作成し，急変場面の実施1回目と2回目の各終了時にアンケート調査を行った。回答は「全く行わなかった」から「終始行った」までの直線上に印をつけるVisual Analogue Scale（VAS）を用いた。分析は1回目と2回目の6人の平均値を比較した。統計は対応のあるt検定を用い，有意水準5%とした。

【倫理的配慮】

病院長および所属長に許可を得た後，対象者に研究の目的，方法およびビデオ撮影について文書と口頭にて説明し，同意を得て行った。

【結果】

質問18項目のうち16項目において実施1回目より2回目のVASの平均値が高く，中でも【患者の身体と心を楽しむ関わり】の「患者にことばをかけたり身体をさするなどして励ました」（ $p=0.036$ ），「患者の衣服や掛け物を整えた」（ $p=0.010$ ），【身体を観察および処置の介助】の「感染から身体を守る行為をとった」（ $p=9.5E-05$ ）では有意差がみられた。

【考察】

参加した看護師は，講義前は急変した患者の身体を観察および処置の介助に偏りがちであったが，講義後は患者の衣服を整え，気持ちにも配慮するなどの行動がとられていた。今回，講義前後に実践を取り入れた独自の教育プログラムは実際の急変時の看護に役立つ可能性が示唆された。

96) 子宮筋腫のため子宮全摘術を受けた患者の手術決定時から退院後の体験の明確化

岡本文枝（労働者健康福祉機構愛媛労災病院）
當目雅代（香川大学医学部看護学科）

【目的】

子宮筋腫のため子宮全摘術を受けた患者の手術決定時から退院後の体験を明らかにすることである。

【研究方法】

1. 研究対象者：子宮筋腫のため子宮全摘術を受けた患者とした。未婚既婚，出産経験は問わない。また，意思疎通の図れる患者とした。2. 研究期間：平成20年8月上旬から平成21年8月下旬であった。3. データ収集方法：退院決定時に研究への協力依頼をし，同意を得られた患者10名を対象とした。面接は，退院後初回の外来受診時に行った。5. データ分析方法：グラウンデッドセオリーアプローチを参考にした継続比較分析を行った。

【倫理的配慮】

研究対象者には，研究説明文書をもとに口頭で説明した。同意を得られた場合は，研究同意書に署名を得た。

【結果】

手術決定時から退院後の体験のコアカテゴリーとして，女性としての『子宮の価値をたしかめる』が抽出された。女性としての『子宮の価値をたしかめる』とは，「子宮全摘術を受けた患者が，筋腫を自覚してから手術決定，退院後に至るまでの間，女性としての自分を内観し再認識している状態」と定義され，9個のカテゴリーで構成された。患者は，子宮筋腫の徴候である過多月経や頻尿などを【結びつかない筋腫の症状】として体験していた。筋腫を自覚してからは，治療により筋腫が縮小するのではないかと期待と進行していく症状との間で【とらないですむ期待と楽になりたい板ばさみ】となっていた。手術への決断は，筋腫経験者や医師からの後押しと，症状進行の恐怖から，最後は自分で【先延ばしを思い切る】ことをしていた。子宮全摘術後は，腹部の違和感および腹腔内の空洞を感じるという【しっくりこない空洞のお腹】を体験していた。また，子宮を摘出したことにより【生理との少し早めの別れ】を体験していた。さらに，生理がなくなることによる更年期障害や卵巣がん，乳がんなどの出現を【気がかりな婦人病】として懸念していた。【心強い体験者の存在】は，子宮喪失の決断や手術後の体調回復に影響を与えていた。また，子宮全摘術を受けた患者は，子宮喪失を体験することで，女性にとっての子宮の役割や機能を【無くしてしまう子宮の役目】として捉えていた。そして，子宮喪失した自分を内観し，子宮を【女性であることの象徴】としていた。

【考察】

子宮全摘術を受けた患者は，子宮筋腫の臨床症状を呈していても生活に支障がないために見過ごしていたり，自覚がない体験をしていた。必ずしも一般に言われる症状と筋腫が結びついていない状態にあり，今後患者教育の必要性を示唆している。また，婦人科に受診しにくい心理的抵抗感が示された。受診行動の遅れからくる弊害も考慮し，今後，受診への抵抗感を減らしていく検討が必要である。

97) 集中治療室における多臓器不全患者の家族への看護援助に対する看護師の認識と看護実践

中山智代美
（元大阪府立大学大学院看護学研究科博士前期課程）
高見沢恵美子，石澤美保子（大阪府立大学看護学部）

【目的】

集中治療室（以下ICU）における多臓器不全患者の家族への看護援助に関する継続教育の示唆を得るために，多臓器不全患者の家族への看護援助に対する看護師の認識と看護実践を明らかにすることである。

【方法】

ICU看護師13名を対象に，研究目的を基に独自に作成した半構成的質問紙を使用し面接調査を実施した。多臓器不全患者の家族への看護援助への示唆を得ることが重要であると考え，Berelson,B.の主題を分析単位とする内容分析を参考に行った。倫理的配慮としてA大学研究倫理委員会の承認を得た。

【結果】

研究参加者は13名（ 27.2 ± 4.4 歳），ICU看護経験の平均年数は 4.2 ± 3.6 年であった。ICUにおける多臓器不全患者の家族への看護援助に対する看護師の認識は[家族に患者の回復は困難かもしれない状態を伝える][家族の危機的な心理段階に応じた接し方を考え実践する][家族がサポートを活用しコーピングがとれ自分の役割を果たせるように支援する][家族が後悔を抱かないように家族にできるケアを伝え患者の死の予期悲嘆を促す]など15カテゴリーであった。看護実践は[患者が回復することは困難かもしれない状態を家族に説明する][家族のサポートやコーピングについて情報を得る][動揺している家族の心理状態に応じた援助を模索しながら接する][家族が後悔を抱かないように家族ができるケアと一緒にを行い患者の死の予期悲嘆を促す][患者の身体機能をアセスメントして患者の状態悪化を防ぐケアを行い家族の希望を繋ぐ]など16カテゴリーであった。

【考察】

ICUにおける多臓器不全患者の家族への看護援助において看護師は，患者の回復は困難かもしれないことを視野に入れ，心理的危機段階に応じた援助を考え，家族が役割を果たせるように支援し，患者の死の予期悲嘆を促す援助を認識していると考ええる。看護実践は，患者の回復は困難かもしれないことを視野に入れ，家族のサポートやコーピングの情報を得て，心理的危機状態に応じた援助を模索しながら家族に患者の死の予期悲嘆を促す一方で，患者の状態悪化を防ぐケアを行い家族の希望を繋ぐ援助を実践しており，生と死の両側面のケアを行っていると考ええる。しかし，看護師は患者の状態悪化を防ぐ援助を行い家族の希望を繋ぐ援助を実践していることは認識していなかった。また，家族が役割を果たせるように支援する援助は認識しているが，実践では家族のサポートやコーピングの情報を得ることに留まっていたことから，多臓器不全患者の家族への看護援助を深めるためには，認識と実践を連動させ，認識し実践できる継続教育が必要であると考えられる。

98) 来院時心肺停止患者の家族の悲嘆への援助に関する看護師の認識及び実践

阿部美佐子（大阪市立大学医学部附属病院）
高見沢恵美子，石澤美保子（大阪府立大学看護学部）

【目的】

本研究の目的は，来院時心肺停止（以下CPAOA）患者の家族の悲嘆への援助に関する看護師の認識及び実践を明らかにすることである。

【方法】

三次救急医療機関の初期治療室でCPAOA患者の家族に援助を行った経験のある看護師を対象に，研究目的を基に独自に作成したインタビューガイドを用い半構成的面接を行った。面接内容の逐語録から，調査内容を表す部分を抽出・コード化し，更に類似するものを集めてサブカテゴリー・カテゴリー化した。倫理的配慮として，本研究はA大学研究倫理委員会の承認後に実施した。

【結果】

研究参加者は16人（平均年齢30.8歳），平均看護経験年数は9.4年，平均初期治療（以下初療）経験年数は2.4年であった。CPAOA患者の家族の悲嘆への援助に関する看護師の認識は，『初療過程から家族を疎外しない』，『突然で状況のわからない家族が，患者が蘇生されている状況を認識できるよう援助する』，『蘇生中から患者が危機的状況を避けられないことを伝え，対面できるよう援助する』，『突然の死別で動揺する家族が死を受け入れていけるよう援助する』，『突然の死別に衝撃を受ける家族とともにいる』などの9カテゴリーであった。CPAOA患者の家族の悲嘆への援助に関する看護師の実践は，『家族に対して支援の姿勢を示し，関係性を築く』，『患者の蘇生困難を伝え，たび重なる衝撃を受ける家族を受け止める』，『突然の死別に自責感を持つ家族が死を受け入れていけるよう援助する』，『患者の死に衝撃を受けている家族の虚脱に備える』，『患者への思いや精神的援助へのニーズを掴む』などの13カテゴリーであった。

【考察】

看護師は，初療過程から疎外しないよう留意しながら，突然で状況のわからない家族が患者が蘇生され危機的状況を避けられないと認識して患者と対面できる援助，突然の死別で動揺する家族が死を受け入れていけるよう，家族とともにいる援助を認識していたと考える。また，看護師は，家族に支援の姿勢を示して関係性を築き，患者の蘇生困難を伝えつつたび重なる衝撃を受ける家族を受け止め，自責感を持つ家族が死を受け入れていける援助，患者の死に衝撃を受けている家族の虚脱に備え，患者への思いや精神的援助へのニーズを掴む援助を実践していたと考える。看護師が認識した援助は全て実践されていたが，家族の虚脱への備え，患者への思いや精神的援助へのニーズの把握は，認識されずに実践されていたと考えられる。これより，看護師が，患者の死に衝撃を受けている家族の虚脱に備え，患者への思いや精神的援助へのニーズを把握する援助を認識した上で実践できるよう継続教育を行う必要があることが示唆された。

99) 脳腫瘍摘出術を受けた患者の退院後の生活上の問題と看護支援に関する研究

辻野美由紀，白田久美子
（大阪市立大学大学院看護学研究科）

【目的】

脳腫瘍術後患者は，意識・運動機能・言語・嚥下や高次脳機能等の症状が現れる場合がある。そのため術後も疾患や症状に対し不安が大きいと推測される。脳腫瘍摘出術後の看護は，クリティカルな状況も想定し，疾患的特徴を捉えた個別で高度なケアを必要とし，質の向上を目指す必要がある。しかし国内外の脳腫瘍摘出術後の看護支援に関する研究は少ない。そこで本研究は脳腫瘍摘出術を受けた患者の退院後の生活上の問題をQOL尺度のSF-8得点の高低差により分析し看護支援について検討した。

【方法】

1989～2009年7月迄にA病院で脳腫瘍（神経膠腫）摘出術を受けた117名に郵送調査。記入困難な場合は代筆協力を求め，研究協力者から記名同意を得た。調査内容は，属性とQOL評価尺度のSF-8，Karnofsky's Performance Scale（以後KPS）による健康状態評価，腫瘍特有の症状，Functional Independence Measure（以後FIM）によるADL評価，患者が希望する看護支援の55項目とした。分析は統計ソフトPASW Ver.17.0を使用。本研究は本学研究科の倫理審査委員会で承認された。

【結果】

対象者のKPSは64.6%が自立，FIMは83.9%が90点以上と高値だった。SF-8では国民標準との比較において対象者が有意に低く，特にMCSが低かった（ $P<0.01$ ）。SF-8下位尺度は，[日常生活機能身体][日常生活機能精神][社会生活機能][心の健康]が低かった（ $P<0.01$ ）。SF-8と[麻痺][嘔気]（ $P<0.01$ ），「整容」[清拭][更衣][歩行・車いす移動]（ $P<0.05$ ）は関連があった。またPCSは[化学療法]（ $P<0.05$ ），MCSは[誤嚥][健忘][ゆううつ]（ $P<0.01$ ）で関連があり，SF-8とPCSとMCS共に[食事][トイレ動作]（ $P<0.01$ ）に関連があった。また患者は看護支援として[症状のマネジメント][セルフケアの支援][精神的フォロー]を求めている。

【考察】

KPSやFIMが高値でもSF-8やMCSが低いことから，脳腫瘍摘出術後患者のQOLが低いことが推測される。化学療法は侵襲の大きい治療であり，PCSに著しく影響を与える要因であると考ええる。食事や排尿の生活基本動作がQOLに影響していた。健忘に関しては今後高次脳機能への支援の必要がある。患者自身も症状マネジメント支援や生活上の困難や病気に関する相談と精神的支えを看護支援に求めていることから，今後その支援内容をより具体的に検討する必要がある。

【結論】

1. 脳腫瘍術後患者の精神健康度は低かった。2. 生活上の問題でQOLに影響するのは化学療法を行うこと，麻痺や嘔気，誤嚥，健忘など脳腫瘍特有の症状があること，食事，排泄の支援を必要とすることであった。3. 患者も症状マネジメント支援を求めており，KPSやFIMが高値でも精神的健康が低かったことから，身体面はもちろんのこと，精神面に力を入れた看護支援が必要である。

100) クリティカルケアに携わる看護師が患者との死別後に抱く悲嘆と対処行動

中村美乃生（りんくう総合医療センター市立泉佐野病院）
高見沢恵美子、石澤美保子（大阪府立大学看護学部）

【目的】

クリティカルケアに携わる看護師が、患者との死別後に抱く悲嘆と悲嘆を緩和する為に行っている対処行動、及び支援の必要性を感じる他の看護師の悲嘆の内容を明らかにすることである。

【方法】

intensive care unit / coronary care unit（以下、ICU / CCU）に勤務する患者との死別経験のある看護師を対象に、研究目的を基に独自に作成した半構成的質問用紙を使用し、面接調査を行った。面接内容の逐語録から、研究目的を表現している記述を抽出し、類似するものを分類して名称を付けた。倫理的配慮としてA大学研究倫理委員会の承認を得た後、対象者に目的、方法などについて口頭と書面で説明し文章で同意を得た。

【結果】

研究参加者は13名、平均年齢は 30.7 ± 5.2 歳、看護師経験年数の平均年数は 8.8 ± 3.7 年、ICU / CCU経験年数の平均年数は 5.8 ± 2.7 年であった。看護師が患者との死別後に抱く悲嘆は『救命出来なかった患者の死に対する自責の念』『救命出来なかった患者の死に対する無力感』『集中治療を駆使しても救命出来なかった患者への悲しみ』『患者の死に対する抑うつ反応』『看護師としての自信や自己価値の喪失に伴う職務遂行困難』など12カテゴリであった。看護師が患者との死別後に抱く悲嘆を緩和する為にとる対処行動は『患者との死別経験を考えないようにする』『患者との死別経験で抱いた気持ちを同職者や身内に話す』『死や死に逝く患者・家族への看護や病態・悲嘆・倫理に関する知識を得て最善なケア提供に努める』など10カテゴリであった。支援の必要性を感じる他の看護師の悲嘆は『患者の死に対する悲しみの表出（流涙）』『患者との死別後に生じる表情の変化』『亡くなった患者に対する自責の念の表出』など8カテゴリであった。

【考察】

クリティカルケアに携わる看護師は、患者の死を救命出来なかった死と捉え易く、自責の念など情緒的・心理的・身体的・社会的な反応を示し、逃避的・情緒的・問題解決的な対処行動をとる事で悲嘆の緩和を図っている。また、看護師は、患者との死別後の他の看護師の様子の変化や患者の死に対する自責の念といった表出された悲嘆から支援の必要性を感じている。これより、救命出来なかった患者の死に対して自責の念を抱き易いという特徴を持つ看護師の悲嘆を緩和する為には、看護師が情緒的な対処行動と問題解決的な対処行動をバランスよくとれる様に支援する必要がある、オープンに話し合える職場環境や相談に応じることが出来る支援体制を確立することで悲嘆の表出を促し、感情の共有を図り、自責の念を軽減する（沼澤他, 2000）必要性が示唆された。

101) ICUにおける看護師の身体拘束アセスメントシート使用前後の効果について

村井純子、廣田悟志、吉田智美
（富山市立富山市民病院集中治療科）
上野栄一（福井大学医学部看護学科）

【目的】

患者の状態を客観的にアセスメントすることができ、身体拘束の必要性を判断するための「身体拘束アセスメントシート」を作成し、スタッフ間の身体拘束開始基準の統一を図る

【研究方法】

1. 研究対象：A病院 ICU看護師 21名 2. 調査期間：2009年8月1日～10月9日 3. 調査方法：1) アセスメントシート使用前の質問紙調査 2) 先行研究の青山らのフローチャート¹⁾を参考に「身体拘束アセスメントシート」を作成し使用 3) アセスメントシート使用後の質問紙調査 4. 分析方法：看護師のアセスメントシート使用前後について身体拘束を必要とする患者のサイン、身体拘束開始前に行っている看護介入を評価した。統計処理は、SPSSによる基本統計量の算出及び二元配置分散分析を実施。 5. 倫理的配慮：看護部の許可を得、対象者（看護師）に研究目的を説明し、アンケートの回答をもって同意を得たものとした。また、プライバシー保護のために無記名による回答とした。

【結果】

すべての看護師が身体拘束を行った経験があり、身体拘束開始の判断は看護師が行う傾向が強かった。身体拘束開始の判断では、アセスメントシート使用後は身体拘束開始について判断しやすくなった（ $p < 0.01$ ）。患者とのコミュニケーションでは、身体拘束を行うにあたり、アセスメントシート使用後は患者とのコミュニケーションを重視する人が減少した（ $p < 0.01$ ）。二元配置分散分析においても、基本統計量の算出同様に経験年数を問わず、「患者とのコミュニケーション」と「身体拘束開始時の判断」において平均値に減少を認めた。

【考察】

患者の生命と安全を守るためにICUにおいて必要最低限の身体拘束は必要だと考える。「身体拘束アセスメントシート」導入後、判断基準があることで、身体拘束開始の根拠が明確になり、客観的な観察や評価が可能となった。身体拘束開始前の看護介入で、患者とのコミュニケーションを重視する人が経験年数を問わず、アセスメントシート使用後に減少した。これまでは、身体拘束開始の判断に悩み、患者とのコミュニケーションの中から危険信号を察知していたが、アセスメントシートを使用することで判断が簡便化した、もしくは、不穏・せん妄患者を目前に、アセスメントスコアをチェックすることに時間を要し、患者とのコミュニケーションが減少したのではないかと考える。危険行動回避のためには、患者とのコミュニケーションや十分な観察も重要であると考え。本研究より、身体拘束に対し共通認識を持ち看護を提供することは、看護師間の意識を向上させ、患者の尊厳を守る看護につながると考える。

【参考文献】

青山絹代・橋本真弓:ICUの抑制判断基準とその使用法
看護技術 Vol.51 No. 1 49-53 2005-1

102) ケアハウス入居高齢者に対する足浴の転倒予防効果
ー第1報：足浴間隔の観点からー

本多容子, 阿曾洋子, 伊部亜希, 田丸朋子, 假谷ゆかり
(大阪大学大学院)

【はじめに】

転倒のリスク要因のひとつに足関節の可動性の低下がある。これに対し足関節の可動性を向上させる援助として足浴に着目した。H20年度に健康高齢者を対象に研究を行い、足浴後に足関節背屈角度（以下背屈角度）が有意に増加することが明らかになった。しかしこの効果がどの程度継続するのかわからない。本研究では足浴間隔に着目し、背屈角度の変化を明らかにし転倒予防効果について検討した。

【研究方法】

被験者はケアハウスに入居している高齢者15名（85±6.89歳・男性3名・女性12名）であった。方法は1人の被験者に対し1週間に3回の足浴を実施し、毎回足浴の前後で背屈角度を測定し比較した。分析は、(1)前後比較として毎回の足浴前後の背屈角度をt検定を行い比較した。(2)経時変化として1～3回目の足浴前および足浴後のそれぞれの1回目の背屈角度をベースラインにしてDunnett検定を行った。有意水準は5%とした。

【倫理的配慮】

大阪大学医学部保健学科倫理委員会の承認を得て実施した。被験者には研究参加および辞退の自由、参加の有無により不利益が生じない事、プライバシーの保護について説明した。

【結果】

全実験に被験者全員が参加した。結果は、1回目の実験は足浴前の背屈角度が $7.7 \pm 5.57^\circ$ で、足浴後が $12.5 \pm 6.84^\circ$ であった。2回目の実験は足浴前の背屈角度が $9.1 \pm 5.38^\circ$ であり、足浴後が $12.1 \pm 6.29^\circ$ であった。3回目の実験は足浴前の背屈角度が $10.3 \pm 5.89^\circ$ で、足浴後が $12.9 \pm 5.60^\circ$ であった。(1)前後比較として毎回の実験の足浴前と後の背屈角度を比較したところ、1～3回目の全実験で足浴後に有意に背屈角度が増加していた（1, 2回目の実験： $p < 0.01$, 3回目の実験： $p < 0.05$ ）。(2)経時変化では足浴前の背屈角度が1回目と比較して3回目が増加していた（ $p < 0.05$ ）。足浴後の背屈角度に差はなかった。

【考察】

(1)前後比較の結果、足浴後に背屈角度が増加することが明らかになった。これは健康高齢者の結果を追認するものであると言える。背屈角度の標準値は 20° である。この角度は年齢とともに低下し80歳代では 13° であり、毎回の足浴後の角度とほぼ同じである。このことから足浴は年齢平均値よりも背屈角度が低下している時、年齢相応の角度まで増加させる効果があると考えられる。(2)経時変化の結果から1週間に3回の足浴を実施すると、1回目の足浴前の背屈角度と比較して3回目の足浴前の角度が増加することが明らかになった。つまり1週間に3回の足浴を行うと普段の背屈角度が増加し、また維持できると考えられ、転倒リスクが低下する可能性があると考えられる。今後は足浴の転倒予防効果を高めるために、年齢平均を超えて背屈角度を増加させることが可能なケアを検討し取り入れていきたい。

103) 在宅高齢者の介護予防に向けたフットケアの効果の検討
ーセルフケアによる効果の検証ー

姫野稔子, 太田陽子, 孫田千恵
(日本赤十字九州国際看護大学看護学部)
小野ミツ (広島大学大学院保健学研究科)

【目的】

先行研究により足部の状態の改善や介護予防への有効性を検証した6つの構成内容のフットケアを在宅高齢者に指導し、高齢者が実施するフットケアの効果を検証した。

【研究方法】

1. 対象：生きがいデイサービスを利用する高齢者7人であった。2. 方法：対象に自宅とデイサービスで各々週1回フットケアを実施してもらい、介入前、6週後・12週後に基本属性、足部の実態、立位・歩行能力を調査した。基本属性と足部の主観的評価は面接を、足部の形態は観察を行った。感覚機能は触圧覚を、循環機能は皮膚表面温度と末梢血流量を測定した。立位機能は開眼片足立ちとFRTを、歩行能力は10m最大側歩行とTUGを、下肢筋力は足趾間把持力を測定した。フットケアの構成内容は足部の観察・アルコール清拭・ヤスリがけ・足浴・マッサージの実施と足部の運動指導であり、週2回12週間の実施であった。3. 研究期間：2009年2月9日～5月8日であった。4. 分析方法：介入前～6週後、6週後～12週後における変化ならびにWilcoxonの符号付き順位検定を行った。5. 倫理的配慮：A大学大学院保健学研究科看護学研究倫理委員会において承認を得た。

【結果】

対象は平均年齢が 75.1 ± 2.5 歳の女性高齢者7人であった。対象は個々の身体状況に応じたケア姿勢や方法を試行錯誤し6週後にはほぼ習得した。活動性や転倒不安、自己効力感はいずれの期間も有意差がなかったが、自己効力感は期間ごとに高くなった。「冷え」や「足がつる」等の変調や足底部の角質化や胼胝は改善もしくは消失した。触圧覚は介入前～6週後に顕著に感覚閾値が低下した（ $p < 0.05$ ）。末梢血流量や皮膚表面温度は全ての期間で有意な増加や上昇がみられた（ $p < 0.05$ ）。開眼片足立ちの実施時間やFRTのStart-end pointは6週後まで有意に延長した（ $p < 0.05$ ）。また、10m最大速歩行とTUGは全ての期間で実施時間が速くなった（ $p < 0.05$ ）。足趾間把持力は、右足は全期間で向上し、左足は6週間以降に向上した（ $p < 0.05$ ）。

【考察】

対象によるケアも下肢の循環や筋疲労に関連する変調の改善がみられた。筋肉の酸素供給やポンプ作用の増強、疲労物質の除去が複合的に作用したと思われる。感覚機能では先行研究同様に感覚入力や末梢神経組織の活性化が、立位・歩行能力では足部の運動による足関節背屈筋群および足趾の屈曲外転筋群の筋力向上が影響したと推察する。加えて、ケアの遂行上、対象には体幹筋群の屈曲・側屈、回旋状態における静止性収縮が生じていたと考えられ、立位保持の主要姿勢筋も向上したと推察する。以上より、対象によるケアは先行研究同様の効果あるいはケア姿勢の保持による体幹筋群の向上も期待できると考える。

104) 認知症患者の夜間の活動における主観的アセスメントと客観的アセスメントに差のある患者の特徴

山川みやえ、牧本清子

(大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻)
中岡亜希子 (千里金蘭大学看護学部)

【目的】

認知症患者は夜間徘徊や不眠が多いため、夜間の患者の観察は重要である。しかし、夜間はスタッフの配置が少ないため詳細に把握することはできず、夜間のスタッフの観察によるアセスメントには偏りが生じる可能性がある。本研究では認知症患者の夜間の活動を、ICタグモニタリングシステムによる詳細な客観的データによってスタッフにフィードバックし、そのデータとスタッフの夜間の患者の活動レベルの印象との差について明らかにした上で、主観的アセスメントと客観的アセスメントに差のある患者の特徴をまとめた。

【研究方法】

- ・研究期間：本研究は2008年9月から1年間実施したICタグモニタリングシステムによる研究の1つである。スタッフへのインタビューは2008年12月～2009年4月に実施した。
- ・ICタグモニタリングシステム (Matrix社製)：病棟内の天井裏にICタグを受信するためのアンテナを設置し、患者の衣服にICタグを装着した。このシステムにより患者の夜間の歩行状況を時間別に示すことができた。
- ・研究場所：A病院老人性認知症専門治療病棟 (約60床、閉鎖病棟)。スタッフは看護師、及び介護職である。3交代勤務で、深夜帯の配置は2名である。
- ・データ収集方法：ICタグによる患者の夜間の活動を病棟カンファレンスで紹介した後、同意を得られたスタッフに個別インタビューを半構成的面接法で実施した。
- ・分析方法：録音されたインタビュー内容を逐語録にし、ICタグによるデータと患者活動状態の印象との差の有無、及びその理由についての内容をまとめ、類似した内容を整理した。
- ・倫理的配慮：本研究は大阪大学及び当該病院の医学倫理委員会の承認を得て実施した。スタッフには研究内容について文書と口頭で説明し、署名によって同意した者のみを研究参加者とした。

【結果】

研究参加者は15人であった。15人のうち11人のスタッフはICタグによる客観的データと自分の患者への印象が異なる患者がいたとのことだった。印象と違う理由として、「精神症状が激しい者は夜中の活動性も高いと思っていた。」「日中穏やかに過ごしている患者は夜間もそうだと考えていた。」「意思疎通の取れる患者は観察の優先順位は低かった。」ということがあげられた。

【考察】

本研究は、ICタグによる量的なデータを用いて、夜間の患者の印象についてのスタッフの患者の活動レベルのアセスメントの偏りを質的データとして引き出した。精神症状やADLレベルなどの患者の特性によって観察する優先順位やスタッフの患者の夜間の活動レベルの印象に偏りがあることが示唆された。今後はそのような患者の特徴などを詳細に検討していくことが必要である。

105) 介護保険施設入所中の認知症高齢者の足・足趾の現状と課題

西田佳世、岡村絹代、坂下恵美子 (愛媛県立医療技術大学)
渡邊 円 (愛媛大学大学院)
西田真寿美 (岡山大学大学院)

【目的】

認知症高齢者の転倒予防ケアの重要性は高いが有効なケア方法は明らかではない。そこで、認知症高齢者の歩行や姿勢バランスの保持に影響する足および足趾に着目し、その現状を把握することで今後のケア方法開発の基礎資料とする。

【方法】

対象：A県内の介護保険施設2か所において、認知症があり日中靴を履いている65歳以上の入所者89名中、本人と主介護者の承諾後、調査可能であった70名 (男12名/女58名、平均年齢 85.7 ± 7.3 歳、平均要介護度3.5)。調査方法：(1)過去1年間の転倒歴及びADLは療養記録を閲覧、(2)足・足趾の状態 (足・足趾・爪の変形と異常、足部の皮下出血痕・足趾周辺の発赤の有無、靴の使用状況と種類、足背浮腫の有無)は研究者が直接観察、写真撮影後、複数の研究者で判断した。判断困難事例は皮膚科専門医に相談した。(3)立位可能な高齢者70名には足底圧分布測定器にて立位時足底接地面積撮影も実施した。倫理的配慮：A大学研究倫理委員会の承認後、文書及び口頭で施設責任者及び主介護者と対象者本人の協力同意、結果公表の同意を得て実施。

【結果】

対象者のADLは、自力歩行9名、車椅子移動61名 (自操可41名/自操不可20名)であった。過去1年間に転倒した者は22名 (31.4%)であり、半数 (11名)は2～10回以上の転倒を繰り返していた。足・爪の変形は、ともに52名 (74.3%)おり、63名 (90.0%)に足底接地時の足趾の浮きが両足にみられた。また、43名 (61.4%)に第1趾陷入爪を認め苦痛の訴えはなかったが、3名は触れると苦痛様顔貌で足を払う行動があった。足部の皮下出血痕は30名 (42.9%)に、足趾周辺の発赤は36名 (51.4%)に認められた。足底部に胼胝や鶏眼がある者はいなかった。靴は57名 (81.4%)がマジックテープやチャック付の足幅調整可能な靴を利用していたが、足の状態に合わせた着脱はしていなかった。足背浮腫は32名 (45.7%)にみられた (午前観察)。過去1年間の転倒の有無、ADLレベル、靴の種類と、足・足趾の状態との有意な関連はなかった。

【考察】

対象者の約75%に足・爪の変形、約90%に足趾の浮きがあり、立位時に姿勢バランスが保持し難い足であること、足趾周辺の発赤や陷入爪、浮腫の発生状況から、靴の着用方法を含めたフットケアの必要性が示唆された。約半数に足部皮下出血痕があり、日常的に足をぶつける機会が多い現状もうかがえる。認知症高齢者は、認知症特有の症状や空間失認等、転倒リスク要因は多岐にわたり焦点化したケアの提供は困難といえる。それゆえ、認知症高齢者においては、立位時に体重を支え姿勢バランスを保持する「足」の役割は重要であり、介入による効果が期待できる。

(本研究は科学研究費20592681の助成による。)

106) 人員配置の違いによる看護師の職務満足度の比較

灘波浩子, 若林たけ子, 小池 敦

(三重県立看護大学大学院)

【目的】

7対1看護配置病院の看護師(以下, 7対1群)と10対1看護配置病院の看護師(以下, 10対1群)の職務満足度の違いを明らかにする。

【研究方法】

A県内で一般病床200床以上を有する15病院の一般病棟常勤看護師(経験年数1年未満を除く)2213名に対し, 自記式質問紙郵送回収調査を実施した。調査項目は, 基本属性, 尾崎ら(1988)の『看護師の職務満足度質問紙』7つの下位尺度48項目であった。職務満足度7つの下位尺度に関して, 7対1群と10対1群の2群間で対応のないt検定を行った。本調査は, 三重県立看護大学倫理審査会の承認を得て実施した。

【結果】

調査回答者は1342名(回収率68.5%)であった。このうち, 7対1群625名, 10対1群243名の計868名を分析対象者とした。その結果, <職業的地位>7対1群: $3.68 \pm .76$ 点, 10対1群: $3.52 \pm .83$ 点 ($t=2.671$, $p<.01$), <看護師間相互の影響>7対1群: $3.93 \pm .83$ 点, 10対1群: $3.72 \pm .88$ 点 ($t=3.296$, $p<.01$)の2項目で, 7対1群が有意に高かった。その他の下位尺度<給料><看護業務><看護管理><医師と看護師との関係><専門職としての自律>については2群間で差はなかった。

【考察】

7対1群と10対1群で有意差の見られた<職業的地位>と<看護師間相互の影響>に関しては, 看護人員増加・確保の引き金となった平成18年度の診療報酬改定によって施設内での看護部の存在価値が高まり, 他職種の理解を得たこと, 配置人員の充足が看護師に余裕を与え, 看護師間の関係を今まで以上に良好に保っていることが考えられた。一方で, 7対1看護配置取得が必ずしも看護師の満足度全ての評価を上げることはつながらないことが示唆された。<給料>に関しては, 7対1看護配置導入がもたらした入院基本料の増収は, 全体としてマイナス改定となった診療報酬の中で相殺され, 看護師の給与体系への改善には至らなかったものと考えられた。<看護業務>に関しては, 人員が充足されても, 看護必要度測定や算定基準を満たす患者の入院および平均在院日数の短縮などのために業務が煩雑化し, 看護師自身が満足できる看護業務を行えていない現状が考えられた。<医師と看護師との関係>及び<専門職としての自律>に関しては, DPC算定上も早期退院が求められ, 医師の入退院指示に看護業務が大きく左右されてしまう現状が影響している可能性が考えられた。<看護管理>に関しては, 7対1看護配置に対する期待感と7対1取得後の現実とのギャップの影響が考えられた。さらに政策及び経営主導で導入された7対1看護配置については, 10対1配置と異なる評価を得るに至っていないといえた。

7対1看護配置導入によって, 看護師の職務満足度を向上させている側面がある一方で, 7対1看護配置に伴う労働条件や環境の変化では左右されない満足度の側面のあることも示唆された。

107) 急性期病棟の看護師長の職務満足度に影響を及ぼす要因

梅林かおり, 白田久美子

(大阪市立大学大学院看護学研究科)

【目的】

急性期医療の環境はめまぐるしく, 看護職者に求められるものは多様化している。急性期病棟の看護師長の職務満足度や職位における役割受容度, 影響要因を把握することは, 急性期医療現場での課題がわかり, 職場環境改善や看護ケアレベルの向上, 安定した質の示唆を得ることができる。先行研究では看護師長の職務満足度の影響要因に関する研究はほとんどない。そこで本研究では急性期病棟の看護師長の職務満足度及び役割受容度を把握し, 職務満足度に影響を及ぼす要因を明らかにした。

【方法】

大阪府内の100床以上の病院で看護部長より協力が得られ, さらに研究の同意があった急性期病棟の看護師長を対象に, 無記名の質問紙調査を行った。調査内容は, 基本属性と病院勤務の看護師を対象にした職業への満足度測定項目48項目, 役割受容尺度27項目である。データ収集は2009年5月~7月, データ分析は項目毎集計し, 基礎統計量処理を行った。職務満足度と基本属性及び役割受容度との関連を見るためにt検定を行った。有意差のあった項目にステップワイズ法で重回帰分析を行い, その関連の強さを調べた。倫理的配慮は本学の看護学科倫理審査委員会で承認を得た。

【結果】

調査票の回収は152名(65.0%), 職務満足度の平均は170.9SD25.6点, 役割受容度の平均は91.9SD12.8点であった。平均年齢は46.7SD5.5歳, 看護経験年数は24.4SD5.9年, 職位経験年数は6.1SD5.2年であった。職務満足度と基本属性のt検定では「年齢」($p<0.01$), 「看護経験年数」($p<0.05$), 「職位経験年数」($p<0.05$)に有意差があった。職務満足度と役割受容度のt検定では, 「役割満足」($p<0.001$), 「役割評価」($p<0.001$), 「役割有能感」($p<0.01$), 「役割達成」($p<0.01$)に有意差があった。職務満足度を従属変数にし, 有意差のあった項目を独立変数とした重回帰分析を行った結果, 職務満足度に最も影響があったのは, 役割受容度の「役割満足」($R=0.67$, $\beta=0.52$, $p<0.001$)であった。病棟規模, 人員配置など組織的な要因は影響しなかった。

【考察】

職位経験年数は5年以内が半数以上を占め, 年齢も40歳代が中心であり, 世代の若返りが伺えるが, 年齢や看護経験年数, 職位経験年数が増すことで看護師としての誇りや責任感が強くなると考える。重回帰分析では, 役割受容度の「役割満足」が最も影響を及ぼし, 経験年数とともに看護師長という役割を肯定し満足していることが職務満足度の向上につながると考える。

【結論】

職務満足度に影響を及ぼしていた要因は, 基本属性では「年齢」, 「看護経験年数」, 「職位経験年数」で, 役割受容度では「役割満足」, 「役割評価」, 「役割有能感」, 「役割達成」であった。その中で職務満足度に最も影響を及ぼしていた要因は, 役割受容度の「役割満足」であった。

108) 第二報 新人看護師が語る看護師像模索の様相
ー4ヶ月目から7カ月目の変化ー

三輪恵里（富山県済生会富山病院）
前川典子（富山県済生会富山病院）

【目的】

本研究は、第一報での結果をもとに新人看護師が6カ月を経過した頃に自己の看護師像をどのように変化させていくのかその様相を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

対象者：A病院に勤務する7ヶ月目の新人看護師7名。
データ収集方法：半構成的面接法により看護師像に関連することをできるだけ自由に語ってもらい、逐語録を作成した。分析方法：逐語録から抽出した文脈をコード化しサブカテゴリーそしてカテゴリーに分類、カテゴリー間の関係を検討した。更に第一報での4ヶ月目のカテゴリーから7ヶ月目のカテゴリーの変化を検討した。倫理的配慮：対象者には、個人情報保護や研究以外に使用しないこと、個人の勤務評価に影響しないこと等を文章および口頭にて説明し署名にて同意を得た。

【結果】

7ヶ月目の新人看護師が語る看護師像模索の様相は、9のカテゴリーと21のサブカテゴリーと38のコードで説明された。（カテゴリーは《》で示す。）カテゴリーは《確実な看護実践への不安感》《より具体的になった先輩看護師への憧れ》《看護師イメージと現実との相違感》《現実からの看護観の揺らぎ》《自己の看護師像に近づくことができない現実》《先輩との関係性を重視》《より具体的な看護実践への欲求》《看護の未熟さを実践から自覚》《先輩看護師になることへの不安》が抽出された。

【考察】

新人看護師が語る看護師像模索の様相の7ヶ月目のカテゴリーは、職場環境に視点をおき《先輩との関係性を重視》し、より現実的に物事を考え《確実な看護実践への不安感》を抱き、更に《より具体的になった先輩看護師への憧れ》を持つと考えられる。また、《看護師イメージと現実との相違感》を感じながら《現実からの看護観の揺らぎ》を認め《自己の看護師像に近づくことができない現実》や《看護の未熟さを実践から自覚》したりすると考えられた。そのような中《より具体的な看護実践への欲求》をし続けながらも《先輩看護師になることへの不安》を感じ自己の看護師像を模索する様相が伺えた。また、7ヶ月目は4か月目の看護師像のカテゴリーと比べると《先輩看護師への憧れ》が《より具体的になった先輩看護師への憧れ》へ変化し、《未熟さからの看護観の揺らぎ》が《現実からの看護観の揺らぎ》へ変化、《学生時代と現実との相違感》が《看護師イメージと現実との相違感》、《自己の看護師像から遠ざかることへの恐れ》が《自己の看護師像に近づくことができない現実》に変化している。これは、経験知を重ねたことで一段と現実的なカテゴリーに変化していくことが示唆された。

109) 新人看護師のコーピング行動 ー就職3ヶ月目、12ヶ月目の特徴ー

茅原路代（岡山済生会総合病院）
岡本亜紀（岡山大学大学院保健学研究科）

【目的】

先の実証研究で新人看護師の就職後一年間のストレス、離職願望とコーピング行動の変化を縦断的調査により確認した。結果コーピング行動からみると、就職3ヶ月目の新人看護師は「情報収集」や「計画立案」といったコーピング行動ができないことがストレスに影響し、就職12ヶ月目の新人看護師は「気晴らし」というコーピング行動ができないことが離職願望に影響していることがわかった。本研究は、就職後3ヶ月目、12ヶ月目それぞれのコーピング行動を相関関係より分析し、新人看護師のコーピング行動の特徴を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

対象は、4月に就職した新人看護師52名。調査項目であるコーピング尺度は、神村らの“3次元モデルにもとづく対処方略尺度”を用いた。離職願望については4件法で回答を求めた。ストレスは、ストレスのない状況を0点、ストレスの強い状況を10点としたときに、現在の感じているストレスの程度を示してもらった。分析は、対処方略尺度の8下位尺度についての相関関係を調べた。統計処理には、統計パッケージSPSS12.0を使用した。

【倫理的配慮】

事前に所属病院の師長会で倫理審査を申請し了承を得た。また、調査の趣旨について文書にて説明し、自由意思で研究に参加すること、また撤回できることを保障し、調査書への記入を持って同意を得るとした。

【結果】

新人看護師3ヶ月目の回収数は52名（回収率100%）、有効回答数は49名（有効回答率94%）。12ヶ月目の回収数は46名（回収率88%）、有効回答数は46名（有効回答率100%）。就職後3ヶ月時のコーピング行動の特徴として「情報収集」は、「気晴らし」（ $r=0.5$, $p<0.01$ ）と「計画立案」（ $r=0.49$, $p<0.01$ ）で、「計画立案」では、「肯定的解釈」（ $r=0.55$, $p<0.01$ ）に有意な相関がみられた。就職後12ヶ月時のコーピング行動の特徴として「気晴らし」は、「カタルシス」（ $r=0.38$, $p<0.01$ ）、「放棄・諦め」（ $r=0.38$, $p<0.01$ ）、「回避的思考」（ $r=0.38$, $p<0.01$ ）、「肯定的解釈」（ $r=0.40$, $p<0.01$ ）、「責任転嫁」（ $r=0.33$, $p<0.05$ ）にそれぞれ有意な相関がみられた。

【考察】

就職3ヶ月目の新人看護師へ、情報収集や計画立案ができないといった対処行動のストレスマネジメントは、「気晴らし」や「肯定的解釈」への支援をすることが有効であり、特に「計画立案」への支援は効果的である。また、就職12ヶ月目の新人看護師への離職願望については、気晴らしという対処をすすめる時に、良い面を見ていこうとする認知である「肯定的解釈」や、共感的に体験を語ることに関する「カタルシス」への対処も同時にできるような工夫が有効である。

110) 新卒看護師のストレスに関する検討 (第2報) —年代比較より—

井上直子, 灘波浩子, 藤井洋子, 若林たけ子, 小池 敦
(三重県立看護大学大学院)
松寄美紀, 松本ゆかり, 谷 眞澄, 松井和世
(三重県立看護大学)

【目的】

新卒看護師の仕事ストレスについて入職年度ごとに違いがあるか明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

X年にA病院に入職した新卒看護師21名(以下X群)とその前年に入職した新卒看護師27名(以下X-1群)を対象として、それぞれの入職6ヶ月経過時に自記式質問紙調査を実施した。調査項目は東口ら(1998)の臨床看護師の仕事ストレス測定尺度[7下位尺度33項目]と尾崎ら(1988)の看護師の職務満足度尺度<7下位尺度48項目>であった。倫理的配慮としてA病院の倫理審査会の承認を得た。

【結果】

ストレス尺度の下位尺度得点について、両群とも[仕事の質的負担]が最も高く[死との向かい合い]が最も低く、同様のパターンと言えた。Mann-Whitney検定を用い各群の尺度得点を比較した結果、それぞれ有意差はなかった($U=248.0\sim 278.0$, 各 $p>.05$)。

ストレス尺度と満足度尺度の間で下位尺度についてPearsonの相関係数を求めた。その結果、X群においてはストレス尺度と満足度尺度の各下位尺度間の49対の組合せの中で、10対に有意な負の相関が見られた。満足度尺度の下位尺度と負の相関が見られたストレス下位尺度は7尺度中、[職場の人的環境][死との向かい合い][仕事の質的負担][仕事の量的負担][患者との人間関係]の5尺度であった。この中で最も多くの相関が見られたのは[患者との人間関係]であり、満足度尺度の7尺度のうち<医師と看護師間の関係><看護管理><看護業務><看護師間相互の影響>の4尺度とそれぞれ有意な負の相関が認められた($r=-.436\sim -.650$, $p<.05\sim p<.01$)。

一方、X-1群においても49対の下位尺度間の組合せの中で、10対が有意に負の相関を示した。ストレス尺度の7尺度のうち、満足度尺度の下位尺度と相関関係が見られたのは、[職場の人的環境][医師との人間関係と看護職者としての自律性][仕事の量的負担]の3尺度であった。この中で[医師との人間関係と看護職者としての自律性]が、満足度尺度の4尺度<医師と看護師の関係><看護管理><専門職としての自律><看護師間相互の影響>と有意な負の相関を示しており($r=-.391\sim -.492$, $p<0.05\sim p<.01$)、有意な相関を示す組合せ数が最も多かった。

【考察】

ストレス尺度の下位尺度の得点傾向に両群で差は見られず、入職年度の違いによってストレスに差はない可能性が考えられる。一方で、満足感との相関分析の結果から、負の相関が見られた組合せには違いがあり、入職年度によって満足感に違いが見られる可能性が示唆された。新卒看護師のストレスの特徴を把握するためには、満足感など他の尺度と組合せることが重要と考えられる。

111) 基礎看護学実習における看護学生の実習ユニフォームの汚染度に関する研究 ―細菌学的調査の視点から

福岡美紀, 小林裕太, 宮本まゆみ, 津本優子, 内田宏美, 長田京子 (島根大学医学部看護学科)

【目的】

看護学生の基礎看護学実習中における実習ユニフォーム(以下, 実習着)の汚染と洗濯や実習状況との関連を細菌学的に検証し, 実習着の管理の在り方を検討した。

【研究方法】

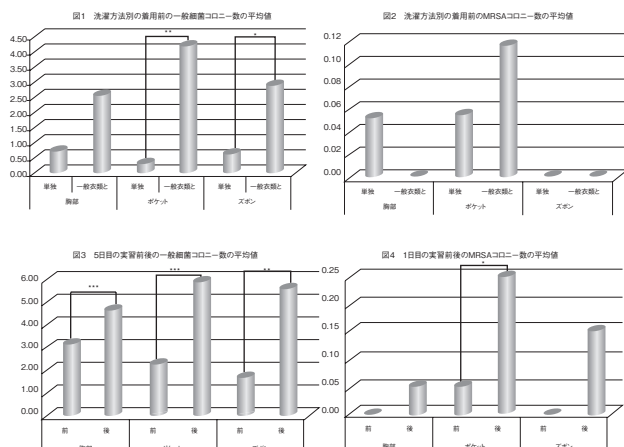
平成21年度2年生59名中20名を対象とし, 平成22年2月1日から8日間調査した。調査内容は, クリーンスタンプによる細菌学的評価(MRSA, 一般細菌)と自記式調査による洗濯状況と担当患者のMRSA保菌状況である。サンプルは胸部, ポケット, ズボンの裾で採取後, 35℃で培養し, コロニー数を算出した。学生には, 研究の主旨, 目的, 調査方法, 研究協力の任意性, 個人情報保護などについて文書と口頭で説明し, 文書で承諾を得た。

【結果】

学生は, 8日間の実習中平均4.1回洗濯しており, 実習着のみ単独で洗濯機に入れた学生が7人(35%)(単独群), 13人は一般衣類と一緒に洗濯していた(混合群)。混合群の実習着は, 単独群と比べ, 着用前のポケット, ズボンの裾で一般細菌のコロニー数が有意に多かった(図1)。一日の実習前後の比較では, 5日目の一般細菌で胸部, ポケット, ズボンの裾, 1日目のMRSAのポケットで, いずれも実習後のコロニー数が有意に多かった(図3, 4)。

【考察】

着用前の実習着は, 洗濯方法で汚染状態が異なった。混合群は, 洗濯時に実習着以外からの微生物の付着があり, 着用前からの汚染していたと考える。また, 一日の実習を経た実習着は, 病原微生物の付着が起こる。易感染状態の患者がいる医療機関で実習する学生の実習着にMRSAなどの病原微生物の付着したまま着用を継続することは感染管理上の問題がある。また, 実習着の自宅での洗濯は, 病原微生物の持ち出しや伝搬の可能性が高める。今後, 実習着の自宅での洗濯は避けた方が望ましく, やむを得ない場合取り扱いに注意する必要がある。



112) 酢は簡易消毒液として70%エタノールの代用として利用できる

茅川 浩 (福岡県立大学看護学部)

【目的】

高齢化社会を迎えつつある日本において, 医療施設以外での医療行為が必要とされ, 医療と関係のない職種経験者が自宅で自身や家族に対して簡易の医療行為を行なうことも必要となってきた。体表には種々の細菌が常在し, 注射の際に体内に進入し, 感染症を引き起こす原因ともなっている。本研究では, 高齢者でも容易に手に入れられ, 自宅で利用できる消毒液を新たに探すことを目的として, 塗擦消毒を用い, エタノール以外の新たな消毒液として「酢」の検討を行った。

【研究方法】

1. 研究対象は学生及び教員の計7名。実験を行う際, その目的等を十分に説明した上で, 文書で同意が得られた者を対象とした。2. 対象細菌は一般細菌と表皮ブドウ球菌の2種とした。3. 消毒液候補として「食酢」を使用した。100%原液酢及び超純水で50%に希釈した酢(50%希釈酢)を使用した。4. 塗擦消毒部位は肘関節の内側とした。5. 消毒前後に塗擦部位より細菌を採取し, 各種寒天培地上で細菌培養を行った。6. 塗擦消毒方法は, 酢を湿らせた脱脂綿を用い, 塗擦部位に「り」の字を描くように2回, それと垂直向きで2回塗擦することで行った。

【結果】

塗擦消毒前では7名全員に一般細菌コロニーが検出されたのに対し, 「100%原液酢を湿らせた脱脂綿」を用いた塗擦消毒後では全員において細菌コロニー数の大幅な減少もしくは消失が見られた。平均すると, 塗擦消毒前には約10.5個のコロニーが検出されたが, 塗擦消毒後では0.5個にコロニー数が減少した。この100%原液酢による消毒効果(消毒前の細菌数合計-消毒後の細菌数合計/消毒前の細菌数合計×100)は95.2%であった。同様の結果は, 表皮ブドウ球菌を調べた場合にも得られ, その消毒効果は97.1%であった。それに対し, 「50%希釈酢を湿らせた脱脂綿」を用いた同様の実験では, 一般細菌についての消毒効果が56.5%と大幅に低くなっていた。また, 使用した酢に対して発赤など皮膚障害と思われる症状は全く発現しなかった。

【考察】

「100%原液酢を湿らせた脱脂綿」を用いた塗擦消毒により, 一般細菌・表皮ブドウ球菌それぞれ95.2%, 97.1%という高い消毒効果が得られた。この消毒効果の結果は, 先行研究である70%エタノール綿を用いた塗擦消毒における98.9%という消毒効果と比較しても同等の消毒効果であると言える。それに対し, 50%希釈酢においては消毒効果が56.5%であり, 希釈により消毒効果が大幅に下がることがわかった。本研究により, 100%原液酢には70%エタノールにほぼ匹敵する高い消毒効果があることが明らかとなった。この結果はどの家庭にでもある「酢」が緊急時など自宅での消毒液として利用できることを示している。今後は, いくつかの改良点を検討し, さらに消毒効果を上げることをめざしたい。

113) 葬祭業従事者における遺体からの感染予防対策の現状

赤川陽子（名古屋大学大学院医学系研究科博士前期課程）
藤井徹也（名古屋大学医学部保健学科）

【目的】

本研究では葬祭業従事者が遺体の取扱いに関する知識をどのように習得し、どの程度感染予防対策を実践しているかについて把握すると共に、遺体からの感染拡大防止のために看護師が行うべき処置や対応について検討する。

【研究方法】

郵送による自記式質問紙調査を行った。対象は、日常的業務として遺体と接触する20歳以上の葬祭業従事者497名とし、同意が得られた43都道府県の葬祭業関連施設52施設に調査票を送付した。

分析は、記述統計と「標準予防策（以下SPと示す）の実践状況」と「業務内容」や「学習内容」との関連等について χ^2 検定を行い、有意な関連が認められた項目に対してロジスティック回帰分析を行った。有意水準は $p < 0.05$ とした。分析にはSPSS（Ver.15）を使用した。倫理的配慮として、対象者に研究の目的、回答は自由意思によるものであり調査に協力しないことで不利益が生じないこと、調査は無記名で行われデータは統計的に処理することを記載した調査依頼文書と個別厳封用封筒を調査票に添付した。調査への回答をもって同意を得たものとした。

【結果】

回答数は385名（回収率77.5%）で、有効回答数は368名（有効回答率74.0%）であった。

葬祭業従事者の学習方法は「現場教育」が85.1%と圧倒的に多く、「入社時の研修」を受けた者は46.5%であった。また「感染症や感染経路」を学習した者は59.2%、「個人防護具」を学習した者は57.1%であり、「SP」の学習をした者は19.0%であったことから、感染予防対策に関する知識が不足している現状が明らかとなった。

遺体を取扱う際のSPの実践状況について、「手袋」の装着を「いつも行う」と回答した者は18.5%、「エプロン」の装着は19.8%、「ゴーグル」の装着は3.8%、「マスク」の装着は11.4%であった。「手袋」、「マスク」、「手洗い」を行わない理由では「自分の心情」が最も多く、遺族の心情を察してSPを実践できない状況があることがわかった。

故人の情報が必要だと考える葬祭業従事者は94.6%であった。しかし、故人に関する情報提供は看護師よりも遺族から行なわれることが多く、遺族から故人の情報を得た葬祭業従事者では「ゴーグル」や「マスク」の装着を行う者の割合が有意に減少することがわかった（ $p < 0.01$ ）。

【考察】

今回の結果から、葬祭業従事者の感染予防対策に関する知識不足や、遺族の心情を察してSPの実践が十分に行えない現状があることがわかった。また、故人に関する情報提供は看護師よりも遺族から行なわれていることが明らかとなった。このことから、看護師は遺体からの感染予防に配慮した死後処置の実施と、葬祭業従事者や遺族に対して必要な情報提供や指導を行う必要があると考える。

114) 介護老人保健施設入所高齢者の口腔内日和見病原体に対する日常的口腔ケアの効果

森崎 直子（関西福祉大学看護学部）
澤見一枝（九州保健福祉大学大学院保健科学研究科）

【目的】

本研究は、要介護高齢者の口腔内日和見病原体に対する、日常的口腔ケア（方法と時間帯）の効果を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

対象は、A県内の介護老人保健施設入所中の要介護高齢者で、質問への回答が可能な心身状態にあり調査に同意の得られる者とした。なお、調査結果に影響を及ぼすと考えられた抗菌剤内服者は対象から除外した。方法は、対象者への一般状態や口腔ケアに関する構造化インタビューと、綿棒による口腔内の検体採取による口腔内日和見病原体の調査であった。なお、口腔内日和見病原体の調査には、BMLの口腔内日和見感染菌キット（ビー・エム・エル、東京）を用いた。データの分析は、統計ソフトSPSS12.0（エス・ピー・エス・エス、東京）を用いて、二変量解析を行った。

【倫理的配慮】

対象者には文書と口頭にて、研究目的、内容、秘密厳守、プライバシーの保護、回答された質問紙の厳重保管、研究協力の自由、回答情報の連結不可能匿名化などについて説明を行い、同意を得た。なお、本研究は関西福祉大学看護学部倫理審査委員会の承諾を得て実施している。

【結果】

調査協力者は150名であった。年齢は 85.2 ± 7.3 歳（平均±標準偏差）、性別は男性17.3%、女性82.7%であった。残菌のある者は全体の68.7%で、残菌ケア回数は 2.2 ± 1.2 回であった。また、残菌ケア方法は、歯ブラシと歯磨き粉を使用している47.3%、歯ブラシを使用している6.7%、含嗽10.7%であった。義歯装着者は全体の68.0%で、義歯ケア回数は 2.4 ± 1.0 回であった。また、義歯ケアの方法は、歯ブラシと歯磨き粉を使用している33.3%、歯ブラシを使用している19.3%、水洗い13.3%であった。義歯に対し洗浄剤を使用している者は13.9%であった。口腔ケアの時間帯は、朝食後に実施しているが60.7%と最も多かった。口腔内に何からの日和見病原体を保有していた者は46.0%であった。口腔内日和見病原体の有無と口腔ケア方法等との関連を、T検定および χ^2 検定で分析したところ、いずれも有意な差は認められなかった（ $p < 0.05$ ）。

【考察】

調査結果から、口腔内日和見病原体保有の有無は、口腔ケアの方法や時間帯とは関連してないことが明らかとなった。今回の調査では口腔ケアの質を調査するまでには至らなかったが、免疫力の低下した要介護高齢者の口腔に日和見病原体を保有させないためには、日常実施されている口腔ケアでは、その効果が弱いと考える。よりきめ細かで、積極的なケアが必要と考える。

115) チーム基盤型学習法 (Team Based Learning ; TBL) を導入した小児看護学の授業評価

尾原喜美子, 川島美保

(高知大学教育研究部医療学系医学部門)

栗本けい

(高知大学大学院総合人間自然科学研究科看護学専攻)

【はじめに】

チーム基盤型学習法 (Team Based Learning) とは、能動的な学習や知識を応用する学習に、学生を引き込むことに焦点を合せて、少人数グループ学習である。その流れには予習、準備確認、学習内容の応用の3つ段階がある。TBLは、PBL (Program Based Learning) に比べ、大規模クラスで一斉に授業を行える利点があり、03年頃からアメリカを中心に医学教育等で用い始められ、その効果も多々報告されている。日本でも現在、医学教育において注目されつつあり、学生所属の大学でもTBLを用いた授業を取り入れ始めている。今回、看護の学習場面においてもTBLを用いて授業を行い、効果を得ることができたので報告する。看護の分野でも、このTBLが普及することは、学生自身の知識の確実な修得、自ら学ぶ姿勢をもつことにつながると考える。

【目的】

学生の授業評価をもとに、TBLを用いた授業と従来の授業との相違点、TBLを用いる中での学生の取り組みの変化を明らかにし、看護学においてTBLを用いる事の有効性を検討する。

【研究方法】

4年制大学2年生の看護学生58名に対し、TBLを用いた授業を30時間行った。科目は小児看護援助論であった。学生には、授業の開始前 (事前評価)、18時間の終了後 (中間評価)、30時間の終了後 (事後評価) の3回で授業評価を行ってもらった。項目は対象学生が所属する大学で用いられる授業評価項目の13項目を使用した。授業の開始前の事前評価は、従来の授業の評価である。分析にはKruskal-wallis検定を用いた。なお、本研究に際しては所属施設長の承認を得た上で、学生には研究の目的と評価結果が成績とは無関係であること等を説明し同意を得た。

【結果】

従来の授業との間で有意な差がみられたものは、『教員・授業に対する評価』に関しては8項目中7項目、『学生自身に対する評価』に関しては4項目中3項目、そして「授業の満足度」に関する項目であった。これら全ての項目に関して、TBLの手法を導入した授業がより高い評価がされていた。また11項目中5項目は中間に比べ事後の評価が低下していた。

【考察】

TBLを用いることは、学生自身の学習意欲を高めることができ、自主的な学習を促すものとなっている。教員・授業に対する評価が高くなったことも、学生自身の学習成果が反映されたものと考ええる。しかし、TBLを導入するにあたっては、問題作成やグループメンバー交替時期等について、今後改善していく余地があった。またTBLをどの程度授業に用いるのが最も有効なのかを検討していくことも今後の課題となる。

116) 看護学実習における教材化に影響を及ぼす要素
— 1996年～2009年の国内先行文献の分析から —

岩井真弓, 内山久美, 大井美樹

(熊本保健科学大学保健科学部看護学科)

【本研究の特徴】

筆者らが教育機関で指導を重ねながら学習効果が高められるような指導とは何かを模索してきた中で学習過程を促進するための教材化に影響を及ぼす要素の抽出に焦点を絞り、その解明を先行研究に探った点。

【本研究の目的】

看護学実習における指導を困難にしている要素を探ることの前提として先行研究の論文内容を基に指導者の教材化に影響を及ぼしている要素を探る。

【研究対象】

看護学実習に関する国内の看護学教育または看護教育学に関する1996年～2009年の先行研究6040件から[看護学実習]に関する文献294件を検索。その中で[教材化]をキーワードもしくは研究テーマに用いた研究論文10件を精選。

【分析方法】

質的帰納的分析。[看護学実習]に関する論文が[教材化]をどう捉え、どう位置づけているか筆者らで精読、[教材化]に影響を与えている要素に関する文章そのものの表現を抜き出しコード化。研究目的を意識しながら各コードの文章に含まれる意味内容をサブカテゴリーとして取り出し、[教材化]に影響を及ぼしている要素としてカテゴリー化。

【結果】

コード数111、各コードに含まれる意味内容としてのサブカテゴリー22と4カテゴリーを抽出。【教材化のプロセス】は[現象の意味づけ][学習課題の明確化][教材の選別と決定][気づきの促進][学生の主体性][教材化における倫理的配慮][学習環境の調整][学習活動の効果的な評価][看護学教育独自の教材観][指導者の能力][指導者自身の形成的評価][学生の関わりからの気づき]の12サブカテゴリー。【情報化】は[学習素材を構造化する能力][対象の理解][学習素材の選定][学習環境の選定][学習活動の査定]の5サブカテゴリー。【指導観】は[学生の成長への期待][学生目標を意識した指導]の2サブカテゴリーを抽出。【指導者の能力】は[学習状況把握能力][指導者の資質][学習環境を見極める能力]の3カテゴリーを抽出。

【考察】

教材化のプロセスにおいて学生の実習目標達成に向け、その時その場で起こっている現象の意味づけを重要視し教材の選別と決定をしながら学習課題の明確化を図っていた。学生の学習を推進するために教材の選別と決定を行い学生の主体性を尊重しながら教材の意味づけを促していた。学習課題の明確化を図りながら教材化のプロセスを踏み、指導者の能力には教材を構造化し自らの実践を提示し学生の思考の昇り降りを支援する能力が含まれていた。教材化のプロセスは学生の学習プロセスに合わせて、目標の提示・情報化・教材の構造化・教員の自己評価の順に遂行され、学習素材を精選し構造化する能力が求められることが示唆された。

117) 精神看護学での授業プログラムによる学生 精神障害者に対するスティグマおよびイメージの変化

安藤満代, 谷多江子, 宮林郁子

(聖マリア学院大学看護学部看護学科)

【緒言】

看護師が精神障害者をどのように認知しているのかという患者イメージは、患者や家族に対して与える影響は大きいと考えられる。そのためにも、看護学生のときに精神障害者に対する負のイメージを是正することは必要なことと考えられた。

【目的】

精神障害者に対する負のイメージが変化するように講義のプログラムを学生に提供し、その変化を調べた。

【方法】

大学学部1年生120名のうち106名が参加した。精神看護学概論の授業での本プログラムは「精神看護の歴史」「ビューティフルマインドのDVD視聴」「医師による疾患の講義」「社会とメンタルヘルスの講義」から構成されていた。週に1回90分の授業を行い、5回のプログラム前後に、負のイメージを量的に測定するためにLinkのスティグマ尺度を用い、さらに「精神病や精神障害者に対するイメージ」を自由記述で記入してもらった。倫理的配慮は以下のものであった。対象の負担を軽減するために回答に要する時間は10分程度とした。学生には、参加は自由意思によるもので、参加か否かは成績に関係しないこと、参加しなくても不利益になることはないこと、また参加する場合は前後の得点変化を調べるために記名を求めるが、解析の際は記名を外してID番号に置き換えて全体で集計するので、個人のブラバシーや個人情報を守られることを説明した。なお聖マリア学院大学の倫理委員会にて承認を受けた。データの分析：スティグマ尺度については対応のあるt検定を行い、イメージの自由記述においては内容分析を行った。

【結果】

Linkのスティグマ尺度の得点(範囲:12点~48点)は、プログラム前後で30.5から29.6へ有意に低下した。イメージの内容分析では、プログラム前は「偏見や負のイメージはない」「原因を考える」「身近で普通の人」「理解が大切」「社会的に偏見がある」「ネガティブ思考と抑うつ」「言動の易変化」「コミュニケーション困難」「恐怖を感じる」であった。プログラム後は、プログラムの前と共通しているものがあるものの、新しいものとしては「治療で治る」「正しい知識が必要」「周囲の協力が必要」「恐怖が解消」「偏見が解消」「接し方がわかる」「治療が長期化して生活に支障」などが得られた。

【考察】スティグマ得点が有意に低下したこと、薬や治療で治癒すること、周囲の協力が必要なことなどの、肯定的な見方がプログラム後に出てきたことから、本プログラムは精神障害者の負のイメージを是正することに効果があることが示唆された。

118) グループで学びを共有した後の学びの変化

石川美智子(足利短期大学)

【目的】

他者の学びを共有することによって得られるメリットは大きい。しかし自らの学びを伝え他者の学びを受け取れるかによって、その学びの深さは左右される。そこで情報の可視化ツールを用いて可視化された学びの図と比較することで自らの学びについての気づきが促されるのではないかと考え、どのような変化が生じるかを明らかにした。

【方法】

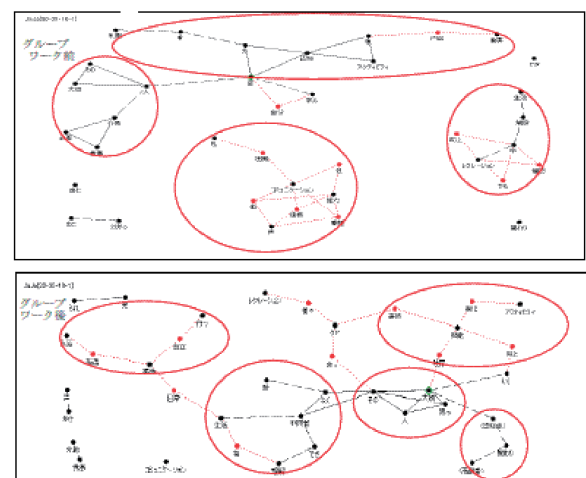
1. 対象: A短期大学3学年時生 30名 2. データ収集方法: 実習修了後の課題「実習で学んだこと」をテキストデータマイニング(以下TDM)で図を作成しクラス全体の図とグループ毎の図を比較しグループ討議(以下GW)する。そのGW後「今振り返ることで気付いたこと」を記述したものをデータとした。 3. データ収集期間: 2010年1月 4. 分析方法: TDMによる内容分析。解析ソフトは「ポラリス」(岡崎直観)。TDMの信頼性を担保するためにスーパーバイズを受けた。 5. 倫理的配慮: 全学業が修了した後を選び研究の趣旨を説明し、提出の有無により不利益を被ることはないこと、途中辞退できること、匿名を厳守することを約束し理解を求めた。返却されていたレポートの自主的再提出をもって協力者とした

【結果】

GW前は4つ、GW後は5つのクラスターが形成された。前後の比較から以下の3点が言える。 1. レクリエーションとアクティビティの用語の使い方が意識化された結果、用語の定義に立ち返り学習することができた。 2. 介助行為について自分の体験での感じから体験した現象の奥にあるものを解釈した記述になった。 3. 自分についての分析: 単に困難を感じたということから、何ができなかったかに踏み込んだ記述になった

【考察】

TDMの図を用いて学びの交換をすることによって他者の学びに着目し自らの経験を言語化できた。学びが視覚化されることにより振り返りや比較検討が容易になった。経験の意味づけを言語化し深めることで、経験の構造化が促され学びが深められたと言える。



119) 終末期実習に対する看護学生の構えに関する研究

渡邊千春（国際メディカル専門学校看護学科）

柿川房子（東京慈恵会医科大学大学院看護学専修士課程）

【目的】

本研究は、看護学生が終末期実習に対して抱いている構えと影響因子を明らかにして、終末期実習の在り方に寄与することである。

【研究方法】

研究デザインは半構成面接調査法による質的帰納的研究である。対象は、A専門学校看護学科3年生成人看護学実習（終末期）実習前の学生10名で、インタビューは、一人1回50分～110分であった。調査期間は2008年6月～8月。分析は、基礎情報で得られた内容と、インタビュー内容の逐語録は、意味を損なわない範囲で簡潔な一文にし、類似性に従い、構えの定義に沿って、分類した。影響要因については、得られた内容の関連性を比較しながら、スーパーバイザーの指導の元に分類した。倫理的配慮としては、新潟県立看護大学倫理委員会、A専門学校倫理委員会で審査を受け、実施した。

【結果】

1. 対象者の概要は、A専門学校看護学科（3年課程）の学生10名（男性1名、女性9名）である。年齢は20～21歳（平均年齢は20.4歳）で、社会人を経験した者はなし。家族構成は構成員4～6名であり、身近な人や動物が亡くなった経験がある者7名、ない者3名であった。2. 終末期実習に対する構え：構えを表す具体的な言葉125を抽出し、28の類似した言葉、9項目の構えを創出した。構えとして、終末期だから大事にしたい関わり、患者や家族の意思を優先すること、終末期にある患者や家族に対する未知の関わり、学生が関わることの悪影響、終末期実習において感情コントロールすることの不安、終末期実習に対するハードルの高さ、終末期実習に対する両極性の思い、他の実習と変わらない課題、安心できる教員の存在が抽出された。3. 構えに影響する因子についての分析の結果：構えに影響する因子を表す具体的な言葉は308であり、23の類似した言葉、6項目の影響因子を創出した。影響因子は、死に対するイメージ、死について考えること、身近な存在の死の経験、終末期医療と看護に対する理解、終末期にある患者と家族に対する思い、看護学生である自分が抽出された。

【考察】

これらの構えと影響因子から、終末期実習における実習指導として、死について考える機会をもつ、カンファレンスによる共有化、教員の双方向的な関わり、事例検討、終末期患者の元へ訪室する意味を伝える、感情表出する機会をもつ、等の関わりの必要が示唆された。本研究の限界としては、対象者が少ないため、結果の一般化が困難であり、更なる追試を必要とする。また、調査時期や研究者が教員であることで、内容が変化し、偏りが生じる可能性がある。

120) 看護師と診療放射線技師のとらえる放射線診療における看護師の知識と役割の実態

杉田淳美、太田勝正、新實夕香理

（名古屋大学大学院医学系研究科）

【目的】

放射線に関する現任教育の実態、および看護師がとらえる放射線診療における役割と知識の現状、診療放射線技師が放射線診療において看護師に期待する役割と知識について明らかにし、今後の現任教育のあり方を検討するための基礎資料とすることを目的とした。

【研究方法】

調査は、郵送による自記式質問紙調査によって行った。放射線治療を行い、放射線科・耳鼻咽喉科・歯科口腔外科を開設している全国の161病院の中から同意を得られた42施設において、診療放射線技師長1名（計42名）、診療放射線技師1～5名（計182名）、現任教育担当看護師長1名（計42名）、および勤務経験2年以上の病棟看護師1～10名（計345名）を対象として調査を行った。統計解析はSPSS16.0J for Windowsを用いた。なお、全ての調査手続きは、所属機関の倫理委員会の承認を得てから行った。

【結果】

技師長40名、師長33名、技師121名、看護師228名の合計422名から回答を得た（回収率69.1%）。放射線診療に関わる知識の程度については、放射線影響・放射線防護など4項目の関連知識よりも、検査・治療の方法や副作用のケアなどの4項目の直接的知識の方が高かった。知識の重要度については、提示した8項目の全てについてある程度以上重要であると回答していた。一方、約5割の技師が、看護師の知識不足を指摘し、検査・治療の直接的知識については患者に説明できる程度、関連知識については基本的な知識レベルを期待していた。放射線診療における役割については、「患者不安の軽減」を除き、ある程度充分に行っていると認識していた。X線検査と放射線治療を比較すると、後者の役割の達成度の認識の方が高かった。役割の重要度は、提示した8項目のほとんどについてある程度以上重要であると考えていた。放射線に関する院内教育は25施設（75.8%）で行われていたが、院内教育の有無と役割の達成度・知識の程度の認識に有意な関連は見出せなかった（ $p>0.05$ ）。所属診療科による知識の程度・重要度の違いでは、「放射線治療の副作用症状」「副作用のケア方法」の知識については放射線科勤務経験の有無による差はなかったが（ $p>0.05$ ）、それ以外の項目では知識の程度・重要度の認識は放射線科経験者の方が有意に高かった（ $p<0.05$ ）。今後の放射線に関する教育については、ほぼ全員が必要であると回答した。

【考察およびまとめ】

院内教育の有無と知識の程度に有意な関連がみられず、その効果が十分に確認できなかったこと、技師から看護師の知識不足の指摘があったことなどから、今後の現任教育の見直しの必要性が示唆され、本研究がその基礎資料として役立つことが期待された。

121) 在宅末期がん患者の家族に対する在宅療養支援システムの構築

大川明子（名古屋大学医学部保健学科）
梅田徳男（北里大学大学院医療系研究科）
澤井美穂（公立学校共済組合東海中央病院）

【目的】

2007年4月から施行されたがん対策基本法「がんの在宅療養・緩和ケアの充実」（厚生労働省, 2006）により、がん患者に対する在宅緩和ケアのサービスの充実が図られている。在宅における療養生活の質の維持向上を図るためには家族への継続的なケア技術の指導やこころの支えが必要となる。そこで本研究では、在宅末期がん患者の家族介護者を対象としたケア教育指導に関する在宅療養支援システムを構築することを目的とする。

【研究方法】

在宅末期がん患者を介護している家族の相談・教育指導システムに必要な項目を選定し、システム設計にこれらの項目を反映する。相談・教育指導内容として、酒井ら（在宅末期がん患者の家族に対する教育支援プログラムの適切性の検討, 日本看護科学学会誌, 24(1), 37-44, 2004.）の文献を参考に「日常生活（食事・排泄・清潔）のケア方法」「出現する症状とその症状へのケア方法」「医療処置法」に関する情報や介入などを組み込んだシステム設計・構築を行う。

本研究は直接被験者を介した研究ではなく、在宅側と施設側とを想定した実験システム間での接続で、研究者が実験をしたことから本研究における倫理的な配慮についての検討はしなかった。患者データを研究に利用する場合には、倫理的配慮を行う予定である。

【結果・考察】

本構築システムは既構築実験システム（遠隔看護実践可能なりアルタイム在宅看護支援実験システム（日本看護研究学会雑誌, 第25巻3号, p.263, 2002.））のメニュー画面のセルフケア項目に「ケア」ボタンを設けた。このボタンから患者の家族は情報提供およびケア教育内容を見ることができ、訪問看護時、またはそれ以外の時間でも本システムを利用することで遠隔指導が可能となった。また設定したケア教育内容に該当しない場合は、メニュー画面の相談サポートから「メール」ボタンを活用し、訪問看護師に相談できるようにした。メールでの相談が可能であることから、個別対応が可能となり個別性のあるケア教育相談が可能となった。

以上のように末期がん患者を抱える家族へ情報提供とケア教育とを実施することにより、家族介護者の身体的・心理的負担の軽減が期待できる。

【結論】

在宅末期がん患者の家族介護者への情報提供やケア方法が教育指導でき、必要時には個別対応が可能となった。また、家族介護者の身体的・精神的負担の軽減につながる在宅療養支援システムが構築できた。

【謝辞】

本研究の実施は文部科研基盤研究（C）[課題番号23903]の補助を一部受けた。

122) M訪問看護ステーションにおける10年間の在宅での看取り状況報告と今後の課題

藤原泰子（山陽学園大学看護学部看護学科）
分枝一枝（済生会三田訪問看護ステーション）

【目的】

M訪問看護ステーション（以後Mステーションと記す）開設時から平成19年3月末までの10年間の在宅での看取り状況について把握し、ステーションで行う在宅での看取りを推進するための方策について検討する。

【研究方法】

研究対象：Mステーション（東京都内）の平成9年2月から平成19年3月末までの利用者で死亡による終了者237名。研究方法：Mステーション内にある訪問看護依頼書および訪問看護記録の中から利用目的・終了理由を収集した。倫理的配慮：研究計画書作成時にMステーション施設長並びに法人母体の病院長より研究許可を得た。

【結果】

Mステーション利用者の中の過去10年間の死亡による訪問看護終了者237名中、在宅で看取りを受けた者は76名（32.1%）であった。他はホスピスを含む医療機関での死亡者152名、救急外来7名、老人保健施設2名となっていた。ホスピスを含む医療機関での死亡者は、介護者がいない、病院より静かに過ごせるという理由でホスピスを選択していた。また、最初在宅療養を開始したが、療養期間が当初の医師の予測より長くなり、介護者が疲労したため入院した例もあった。救急外来へ運ばれ死亡確認された者の中には、急変時に主治医が医療機関の日直で往診に行けないという理由で、救急外来へ搬送されたり、介護者が急変時にステーションと往診医に連絡を取りながら、訪問看護師や往診医の到着が待ち切れない為救急車を要請した例、急変時に介護者があわててステーションへ連絡するべきところ救急車を要請し、一度も受診したことのない医療機関へ搬送された例などもあった。老人保健施設での死亡者はショートステイ利用中の事故であった。

【考察】

Mステーションの利用者で在宅での看取りを可能にした条件は、1）患者・介護者の在宅で最期を迎えたいという意思を強く持っていた、2）往診医、訪問看護の介入が可能な地域連携体制が取れていた、3）介護力を家族以外に依頼するだけの経済力があったなどである。今後の課題として急変時の連絡方法・連絡先などについて介護者へ繰り返し説明をすることにより最期の時に誤った連絡により在宅での看取りが妨げられないようにする、在宅で看取りをする場合の主治医はいつでも往診可能な在宅療養支援診療所医師に依頼するなどにより、患者・家族の希望に沿った在宅での看取りが実現できると考える。なお、本研究は平成20年度財団法人フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団の研究助成により実施した研究の一部である。

123) ギアチェンジ後に一般病棟に転院したがん患者のターミナルケアを行う看護師のジレンマ

横浜優子（盛岡市立病院看護部）
森 一恵（岩手県立大学看護学部）

【目的】

看護師が、ギアチェンジ後に一般病棟に転院したがん患者のターミナルケアを行う中でジレンマを感じた状況の認識と対処方法を明らかにする。

【研究方法】

対象者：ギアチェンジ後に一般病棟へ転院したがん患者のターミナルケアを行っている看護師11名。調査方法：研究者が独自に作成した質問紙を用いた半構成的面接を行った。調査期間：平成21年10月。分析方法：面接内容の逐語録を作成し、研究目的を表現している部分を抽出しコード化した。さらに類似するものをまとめてサブカテゴリー、カテゴリーに分類した。倫理的配慮：A病院倫理委員会および、B大学研究科倫理委員会の承認を得た。対象者に個別に文書を用いて口頭で研究の趣旨、方法を伝え文書で同意を得た。

【結果】

ギアチェンジ後に一般病棟へ転院したがん患者のターミナルケアを行う看護師がジレンマを感じた状況の認識は、『医療者と患者の間でのギアチェンジへの認識の相違がある』『理解力がある患者に家族の希望で真実が伝えられない』『緩和ケア目的の患者にシステムが整わず十分な緩和ケアができていない』『看護師にできる症状緩和があっても発言や実践ができない』『自分の理想とする緩和ケアと一般病棟で行えるケアが違う』『患者の意思に反した終末期を迎えるときに看護師としての価値観が揺らぐ』の6カテゴリーが抽出された。ジレンマの状況の認識への対処方法は、『根本的な対処ができず、その場しのぎの対応』『チームとしてのかかわり、調整を行う』『知識やアドバイスを得る』『コミュニケーションをとり、積極的に患者にかかわる』『家族にも積極的にかかわる』の5カテゴリーが抽出された。

【考察】

本研究より、ギアチェンジ後に一般病棟へ転院したがん患者のターミナルケアを行う看護師は、医療者と患者の間でのギアチェンジへの認識の相違によりジレンマを感じていることが明らかになった。その背景には、患者・家族が緩和ケアと現状について、十分な認識ができていない現状がある。ジレンマの状況の認識への対処として、看護師はターミナルケアにおけるチームでのかかわりの重要性を認識し、患者・医師・看護師間で情報共有のために調整を行っていた。また、患者が主体的に症状緩和に取り組み、その人らしい最期を過ごせるようなケアを進めるために、患者が自尊感情を取り戻せるようなサポートを行っていることが考えられた。

今後、専門性の高い緩和ケアを一般病棟でも提供していくためには、看護師のジレンマを解決するために、看護師へのコミュニケーション技術、傾聴などの教育的働きかけが必要であると考えられた。これによって、一般病棟でも緩和ケア病棟と同様の患者主体のターミナルケアが可能になると考えた。

124) 緩和ケアにおける看護師の多職種との協働：チームカンファレンスに着目した記述的研究

鈴木真理子（佐久大学看護学部）
柿川房子（慈恵医科大学大学院）

【はじめに】

緩和ケアにおいては、患者の身体的、精神的、社会的、霊的なニーズ全てに対応することが必要であり、全人的医療を展開し、家族をも含めたケアを進めるために、多職種で形成されたチームでの関わりは非常に重要な条件であり、看護師の声を反映させ、また専門性に基づいた視点できちんと発言する公的なコミュニケーションの場としてチームカンファレンスは非常に重要であると考ええる。

【目的】

本研究の目的は、緩和ケアのチームカンファレンスにおいて、看護師が自分たちの声をどのように伝えているか、さらにどのような役割を担っているかを明らかにし、その結果から多職種との協働において、看護師の専門性を十分に発揮した、適切な協働のあり方についての示唆を得ることである。

【研究方法】

がん診療連携拠点病院に指定されているA県の公立病院2施設と医療法人1施設の緩和ケア病棟における緩和ケアのチームカンファレンスに1施設につき3回ずつ（計9回）参加し、許可を得てカンファレンス内容を録音し逐語録を作成、主に看護師の発言の意味を読み取りコード化し、関連するコードをサブカテゴリー化、統合してカテゴリー化した。随時他の職種の発言との関連性も加え、事例ごとにディスカッションの流れを分析、整理した。倫理的配慮：A看護大学倫理審査委員会と対象施設の施設長、看護部長の承諾を得、各施設の緩和ケアチームのメンバー、カンファレンスへの参加者に対して説明し、同意を得た。患者情報は、認定看護師のチェックを受けた後、データとして使用した。

【結果】

看護師の発言は77にコード化、24にサブカテゴリー化され、1) 症状マネジメント、2) 今後の方向性、3) 家族へのケア、4) 精神面へのケア、5) 患者の意思決定への支援、6) 医師との関係、7) 規則やきまりの中での対応の7つにカテゴリー化された。また、緩和ケア認定看護師が司会進行役を担っていた施設のカンファレンスでは、認定看護師からの問題提起、提示された問題に対して参加者からの追加情報の提供、今後の方向性・対応策の検討や確認という1つのパターンが事例ごとに展開されており、その中で適宜、認定看護師がカンファレンス参加者全員から意図的に必要な情報を引き出そうとしていた。

【考察】

チームカンファレンスにおいて看護師が、患者のADLやQOLに視点を置きながら看護の専門家の立場から根拠を持った見解を述べることで、さらに医学的な知識を有し、その働きの焦点が患者の生活に向けられている看護の専門性を生かし、横断的な活動ができる立場の看護師が多職種との調整や交渉役を果たしていくことの重要性が示唆された。

125) 一般病棟における看護師のターミナルケアにおけるとまどい

北村奈津子（帝京大学医療技術学部看護学科）

【目的】

患者が病院で死を迎える際に最も接する機会の多いのは看護師であり、看護師の提供するターミナルケアの質が患者のQOLに大きく影響する。しかし、看護師はターミナル期にある患者との関わりにおいて多くのとまどいを感じながら看護をしている。特に一般病棟ではあらゆる健康段階の患者が混在しているため看護師のとまどいは大きい。本研究では一般病棟に勤務するターミナルケアを行なう看護師が患者との関わりにおいてどのような場面をとまどいを感じているかを明らかにし、ターミナルケアにおける今後の看護の方向性を見出すことを目的とした。

【研究方法】

対象は平均経験年数8.5年の都内A大学病院混合内科病棟でターミナルケアに従事している看護師6名である。調査内容はターミナルケアにおいて患者との関わりでとまどった場面を自由に語ってもらう半構成的面接（約1時間）を行ない、質的統合法（KJ法）で分析した。なお、本研究はT大学倫理委員会の承認を得ている

【結果】

一般病棟でターミナルケアを行なう看護師のとまどいの場面には【患者への関わりが分からないとまどい】と【自分の看護への限界】の2つあった。【患者への関わりが分からないとまどい】では〈怒鳴る患者へのとまどい〉〈患者から死に関する発言が出た時のとまどい〉〈一人でなくなっていく患者へのとまどい〉〈セデーションを使用する患者・家族へのとまどい〉の4つがあり、これらのとまどいは経験の浅いころに多く感じていることが分かった。また【自分の看護への限界】では〈新人の頃は患者のベットサイドにいる時間が長かったが経験を重ねることで患者のベットサイドにいる時間が減りコミュニケーションがとれなくなった〉や〈経験を重ねることで看護師は患者の話を傾聴することができるようになって真の解決が出来ないことに気づいた〉など経験の長い看護師には新たなとまどいが生じることがわかった。

【考察】

経験の浅い看護師はターミナル患者と関わり方がわからずコミュニケーションがとれなくなり病室から足が遠のいてしまっていた。そのため、経験の浅い看護師にとまどいが生じた時には話を傾聴し、とまどいの原因を一緒に考えるなどチーム全体で精神的なフォローを行なうことが今後の看護において必要であると考え。一方、経験を重ねた看護師は病棟の中心的存在となり多重する役割の中、組織からの期待の重圧、リーダーとしての業務と患者への看護実践の両立との狭間に葛藤し自分の看護に限界を感じていた。そのため、研修会や勉強会など自分自身の思いを表出できるような場を提供し自分の看護に自信を持てるような環境を病院組織全体で作ることが必要になるのではないか。本研究ではこのような一般病棟におけるターミナルケアを行なう看護師の方向性の示唆を得ることができた。

126) 介護老人福祉施設に入所した高齢者が施設の生活に
適応していくプロセス

森實詩乃（東京工科大学）
加藤基子（埼玉医科大学）

【目的】

介護老人福祉施設に入所した高齢者の適応に関する先行研究では、時間の経過とともに施設への適応が進むことが明らかにされている。しかし、新しい生活にどのように適応していくかを高齢者の体験を通して明らかにしたものは少ない。体験をもとに適応プロセスを明らかにすることは、入居高齢者の理解を深め適応へのケアを具体的に示す。

【研究方法】

対象者は承諾の得られた介護老人福祉施設3施設に入居し、施設職員の推薦を受け、研究参加意思のある高齢者である。2009年5～7月にインタビューガイドをもとに半構成的面接を行った。面接内容は「入居前後の生活の違いの有無」、「入居してから困ったことの有無」、「誰かのサポートがあったか、自分で解決したか」など7項目である。面接内容の分析は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（M-GTA）を用いた。生成された＜概念＞＜サブカテゴリー＞【カテゴリー】から「安心していられる居場所をつくっていくプロセス」を明らかにした。倫理的配慮は対象者に研究の主旨と目的、個人が特定されないこと、本研究以外にデータを使用しないことを説明し、同意を得た。K大学倫理委員会の承認を得た。

【結果と考察】

対象の特性は男性4名、女性11名、平均年齢 84 ± 8.6 歳であった。安心していられる居場所をつくっていくプロセスは、【自分の力ではどうにもならない落差】【培ってきた生活力】【安心していられる居場所をつくっていく】の3つのカテゴリーで構成されていた。入居高齢者は【自分の力ではどうにもならない落差】のなかを、＜この先どうなってしまうのかという不安＞を感じながら＜そうそう変えられない自分を表現し続けていく＞。しかし＜ありのままの自分でいられないと自覚＞し、＜仕切りなおして変わろうとする＞を転換点として【安心していられる居場所をつくっていく】に移行していく。【安心していられる居場所をつくっていく】は、＜仕切り直して変わろうとする＞から始まり＜施設での暮らし方をことあるごとに納得させ＞、＜これまでと変わらない生活を意識し続け＞、＜施設で得たつながりを頼りに＞＜安心していられる空間＞をつくっていた。＜自分で居させ自分を保とうとする力＞と＜培ってきたスキル＞からなる【培ってきた生活力】は、ありのままの自分でいられないと、自覚を促し＜仕切り直して変わろうとする＞転換点を支えていた。しかし、安心できる場所が得られても予測しない場面に直面するたび【自分の力ではどうにもならない落差】に戻ることがあり、入居高齢者の適応プロセスはこの3つのカテゴリーを廻っていた。施設の生活への適応を支援するには、入居高齢者の【培ってきた生活力】を引き出し、発揮できるような意図的な働きかけと環境づくりの重要性が示された。

127) 人工股関節全置換術前後の歩行状況の特性 ―復職
予定の壮年期患者の事例分析

佐野かおり、宮島朝子（京都大学大学院医学研究科）

【目的】

手術手技の向上に伴い、人工股関節全置換術（以下、THA）の適応年齢は低下傾向にある。そのため、THA後に職場復帰をする壮年期患者が増えている。しかし、事例が少ないため、THA前後の歩行状況は明らかにされていない。そこで本研究は、復職を予定している壮年期患者の1事例から、THA前後の歩行状況の特性を明らかにすることを目的に行った。

【研究方法】

対象者は53歳の男性会社員（デスクワーク）で、入院前は公共交通機関を使用して片道1時間半の通勤をしていた。平成21年5月にTHAを受け、退院後3週間自宅で療養していた。データ収集期間は同年5月から7月で、入院前1週間、退院前6日間、退院後3週間を分析対象とした。歩行状況は歩数と歩行時間（1日の歩行に費やした総時間）及び活動内容とし、歩数と歩行時間はActicalを、活動内容は活動日誌を使用した。なお、研究の実施に当たり、所属大学の倫理委員会に申請し、承認を受けて実施した。

【結果】

各期間の歩数（1日平均）は、入院前 9398.6 ± 1724.7 歩、入院中 8322.3 ± 1030.6 歩、退院1週目（以下1週目） 8409.3 ± 1636.7 歩、退院2週目（以下2週目） 10085.4 ± 921.1 歩、退院3週目（以下3週目） 12910.9 ± 2236.3 歩であった。歩行時間（1日平均）は、入院前 321.6 ± 56.4 分、入院中 219.8 ± 17.8 分、1週目 339.3 ± 49.9 分、2週目 314.0 ± 17.3 分、3週目 405.8 ± 50.4 分であった。自主歩行訓練時間（1日平均）は、入院中 45.7 ± 22.8 分、1週目 48.0 ± 17.6 分、2週目 74.6 ± 17.5 分、3週目 65.2 ± 18.1 分であった。総歩数に占める活動内容の割合（1日平均）は、入院前が就労 $42.4 \pm 7.6\%$ 、通勤 $35.9 \pm 12.2\%$ であったが、入院中は自主歩行訓練 $29.0 \pm 14.2\%$ 、1週目は外出 $16.0 \pm 12.3\%$ 、2週目は自主歩行訓練 $39.5 \pm 8.0\%$ 、3週目は自主歩行訓練 $30.3 \pm 12.5\%$ であった。

【考察】

入院中と1週目の歩数は同程度だが2週目以降は増加していることから、1週目は自宅生活に適応する期間と考える。各期間の歩数を50代の勤労者と比べると、入院前は同程度、入院中と1週目は減少していたが2週目以降は増加しており、全期間を通して高い値を示していた。本事例は入院中から積極的に歩行訓練に取り組み、2週目以降は入院前より歩数が増えていたことから、復職に向けて自主的に歩行訓練をしていたことが伺える。先行研究の結果から、高齢者は家事に伴う自宅内の歩行が中心であったが、復職予定の壮年期患者は自宅内に限らず、通勤や就労をイメージして歩行訓練をする特性がみられた。今回の結果は1事例のため壮年期患者全体の特性とは言えないが、今後も例数を増やし、年齢や職業の異なる壮年層患者の歩行状況を検討していく必要がある。

128) 右脳卒中患者における高次脳機能障害が日常生活動作に及ぼす影響

兵頭静恵, 陶山啓子, 岩田英信
(愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻)

【目的】

脳卒中では片麻痺とともに種々の高次脳機能障害によって日常生活動作(ADL)が障害される。右片麻痺や言語障害を伴う左脳卒中の方がADLに及ぼす影響は大きいと一般に思われているが、右脳卒中の方がADLの回復は不良とする報告もある。そこで右脳卒中による高次脳機能障害がADLに及ぼす影響について検討した。

【研究方法】

2009年7～12月にA県内の2つの回復期病院に入院中の右脳卒中患者20名を対象とした。高次脳機能障害のうち認知機能は改訂長谷川式簡易知能検査(HDS-R)またはMini-Mental State Examination(MMSE)、全般性注意障害は標準注意検査法、半側空間無視(USN: Unilateral Spatial Neglect)は行動性無視検査により判定した。またADLは機能的自立評価法(FIM: Functional Independence Measure)で測定した。各高次脳機能障害の有無または程度で対象者を2群に分けてMann-Whitney検定を行い、有意水準は5%未満とした。なお本研究は2病院の研究倫理審査委員会の承認を得たのち、本人または家族に研究目的や匿名性などを紙面と口頭で説明し同意を得て実施した。

【結果】

1) 対象者の特性: 20名の内訳は男性14名、女性6名で平均年齢は 65.8 ± 13.1 歳であった。利き手は右利き18名、左利き2名で全員が左片麻痺を有した。入院時にHDS-RまたはMMSEが検査できたのは18名で21点以上を認知機能良好群12名、20点以下を不良群6名とした。入院時に全般性注意障害ありと判定されたのは20名中9名、USNありと判定されたのは20名中8名であった。

2) FIMの運動および認知項目の合計点による分析: 認知機能別では入院時と入院1, 2, 3カ月目のすべての時点において、良好群の方が不良群に比べて運動および認知項目ともFIMの合計点が有意に高かった。全般性注意障害の有無別ではすべての時点において運動および認知項目ともFIMの合計点に有意差を認めなかった。USNの有無別では入院時と入院1, 3カ月目においてUSNのある群がない群に比べて運動項目のFIMの合計点が有意に高かったが、認知項目ではいずれの時点においても有意差を認めなかった。

3) FIMの運動項目の個別分析: 13の運動項目のうち、入院3カ月目において認知機能別およびUSNの有無別に共通して有意差を認めたのは整容・更衣下半身・トイレ動作・浴槽移乗の4項目で、食事・排尿管管理・排便管理・移動(歩行・車椅子)の4項目は認知機能別のみ、清拭・更衣上半身・車椅子移乗・トイレ移乗の4項目はUSNの有無別にのみ有意差を認めた。【考察】

認知機能は左脳卒中でも障害されることから、右脳卒中の方がADLの回復が不良なのは主にUSNによると考えられる。高次脳機能障害の種類と障害されるFIMの運動項目には違いがあり、両者の関係を理解することは脳卒中患者のケアに重要と思われる。

129) 半側空間無視を有する在宅脳卒中療養者の家族が療養者との生活に適応するプロセス

伊藤充里(山形大学医学部附属病院)
古瀬みどり(山形大学医学部看護学科)

【目的】

半側空間無視は脳損傷後遺症の高次脳機能障害の一つであり、発症直後のみならず慢性期においても日常生活活動、セルフケア能力、リハビリテーションへのリスク因子であることから、その家族は心理的不適応に陥りやすいことが指摘されている。本研究では、半側空間無視を有する在宅脳卒中療養者の家族が、療養者との生活に適応するプロセスを明らかにする。

【研究方法】

半側空間無視の診断を受けている右大脳半球損傷の脳卒中療養者10名の主介護者を対象に、半構成的面接法による調査を行った。面接内容から逐語録を作成し、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチに基づき分析を実施した。倫理的配慮として、対象者には、研究への参加は自由意志であること、研究参加拒否によって療養上何ら不利益を受けることはないこと、結果を公表する際は個人や施設が特定できないよう匿名化することを書面と口頭にて説明し、同意を得た。

【結果】

分析の最小単位である概念は<>で示し、概念から構成されるカテゴリーは【】で示す。半側空間無視を有する在宅脳卒中療養者の家族が療養者との生活に適応するプロセスには、<医療者の説明と障害の一致><新たな障害の発見><障害改善の気づき>から成る【意識化】、<家族には理解できない不思議な現象><“軽い障害”>から成る【障害に対する捉え方】、<試行錯誤のケア><障害への気遣い>から成る【障害の対応】があった。家族は半側空間無視を、<家族には理解できない不思議な現象>と捉えており、<医療者の説明と障害を一致>させる【意識化】により【障害への対応】を行っていた。しかし、半側空間無視を【意識化】できない場合は、【知識不足】により<運動機能障害と誤解>し、<悪循環を生む家族の手助け>を行っていた。【障害への対応】ができた家族は半側空間無視を<“軽い障害”>と捉え在宅療養者との生活に適応していた。

【考察】

家族の半側空間無視による障害の【意識化】が、【障害への対応】へ影響していたことから、まず家族が障害に気づいているかどうか療養者との生活への適応につながる鍵となっていることが明らかになった。しかし、半側空間無視は、<家族には理解できない不思議な現象>と捉えられているように、正確な知識がない限り、家族には理解しがたい病態である。そのため、半側空間無視を有する在宅脳卒中療養者の家族が療養者との生活に適応するには、入院中と在宅療養生活では生活環境の変化や日常生活動作の拡大によって出現する障害が異なることを考慮し、家族が療養者の障害に目を向けた【意識化】ができるよう、入院からの医療者による具体的な障害の説明、援助方法の指導が重要であると示唆された。

一 般 演 題
(示 説)

8 月 21 日 (土) の部

130) 看護学生の自己同一性がキャリア志向に与える影響

山本純子、森田婦美子(太成学院大学看護学部)
福山智子(大阪保健医療大学)
高橋弘枝(大阪厚生年金病院)

【目的】

本研究は、看護学生が将来の職業についてどのように認識しているかを把握するため、看護大学生と看護専門学生の自己同一性とキャリア志向の関係を検討することである。

【研究方法】

対象者は、調査の同意を得た看護大学生と看護専門学生の386名である。キャリア志向は、安達(1998)の就業動機と自己同一性は、下山(1986)の自分確立の尺度を用いた。就業動機については、「探索志向」、「挑戦志向」、「対人志向」、「上位志向」の38項目の4つの下位尺度で構成されている。自分確立の尺度は、「確実性」、「能動性」、「受容性」、「統制性」、「主体性」、「親密性」の40項目を6つの下位尺度で構成され、それぞれに信頼性、妥当性が確認されている。分析方法は、2つの尺度の昇順項目を検討し、その後、因子分析にて各項目の信頼性を確認後、重回帰分析で自己同一性とキャリア志向との関連を検討した。

【倫理的配慮】

各学生に口頭と文章にて研究の趣旨説明を行い、調査結果は統計的に処理されプライバシーが厳守されることや本研究の目的以外に使用しないこと、研究の協力や記入は自由意志であり、成績に関連なく個人の不利益になるようなことはしない旨を説明した。調査票は、無記名自記式とした。また、調査にあたり倫理審査委員会の承認を得た(承認番号:21002)。

【結果】

看護大学生198名(19.84 ± 2.44)、看護専門学生188名(21.28 ± 3.21)であった。キャリア志向と自己同一性の昇順の結果は、看護大学生は、上昇志向が低く、自己否定はないが、心が傷つきやすく、不安を感じている傾向であった。看護専門学生は、上昇志向は低い、将来の仕事は確実に決定しており、その努力を惜しまない傾向であった。さらに看護大学生と看護専門学生の自己同一性によるキャリア志向の影響については、看護大学生は、探索志向は確実性が($p < 0.01$)、統制性($p < 0.01$)と挑戦志向は能動性が($p < 0.01$)と有意に高く関係していた。専門学生は、挑戦志向が、主体性($p < 0.01$)と関係していた。また、上位志向が受容性($p < 0.05$)と親密性($p < 0.05$)に関連しており、探索志向は主体性($p < 0.05$)に有意に関係を示した。

【考察】

看護大学生は、職業選択を模索している状況であり、迷いや不安がある傾向であった。その一方で専門学生は、職業的自己同一性が確立され、主体的に看護を将来の職業としているや看護の技術の努力を惜しまない傾向であった。このことから、看護大学生の看護職を肯定化するためのキャリア教育の必要性が示唆された。

131) 看護学生のナースコールに関する認識と看護ケアへの応用 —新型システムの情報提供をもとに その1—

前田華子(北里大学病院)
野呂三春(北海道大学病院)
荒谷朋未(福岡市役所)
渡辺玲奈、良村貞子(北海道大学大学院保健科学研究院)

【目的】

学生のナースコール(以下NC)に関する知識や経験の現状把握と新型NCシステムの情報提供前後の認識を明らかにする。

【研究方法】

X大学で看護学を専攻している編入生を除く2~4年の学生のうち研究の同意を得られた学生を対象とし、質問紙Aで属性、NCの対応経験、不安等のNCに関する認識を問い、その後新型システムを含むNCの情報提供を行った。さらに同質問紙に今回の情報提供の項目等を加えた質問紙B調査を実施した。調査期間は2009年9月~11月であり、X大学大学院保健科学研究院倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

対象者は2年が男性4人、女性23人、3年が男性3人、女性21人、4年が男性3人、女性23人で、計男性10人、女性67人であった。NCの対応経験は3人(3.9%)、入院経験は31人(40.3%)、NCボタンを押したことがある人は26人(33.8%)であった。『NCを受けることに不安を感じるか』では、4年は25人(96.2%)が不安と回答し、3年より多かった。また、『患者はNCを押すときに抵抗を感じるか』では、「思う」の回答は、2年21人(77.8%)、3年22人(91.7%)、4年全員であった。NCが看護師のポケベル・PHSに接続されるという回答は、質問紙Aでは2年が4年より少なかったが、質問紙Bでは両学年に差がなかった。しかし、看護師がNCで患者を呼ぶという回答は、2年は質問紙A、Bともに少なかった。

【考察】

NC対応の経験がほぼ無いにも関わらず、全体の約90%は情報提供後であっても患者が押しづらいという特性を予測していた。また、学年が高いほど患者がNCを押すことに抵抗を感じていると思うと回答したことは、高学年ほど実習で複数の患者に対して看護ケアを実践しており、このような場面に遭遇する機会が多いためと考えられた。また、NCの対応への不安は、4年は3年より不安を感じている人が多く、これは就職が身近なためであると推察された。なお、学生が日常的に携帯電話を使用しているため、NCが看護師の持つポケベル・PHSに接続されることは、情報提供によりイメージしやすく理解できたと考える。しかし、看護師がNCで患者を呼ぶことは、2年では情報提供後も理解することが難しかった。3・4年は実習経験に基づき、既知の人も含め、説明により理解できた人が多かったと考える。これに対し、2年は実習経験がほとんどないため、この使用方法の理解が難しかったと推察された。

132) 看護学生のナースコールに関する認識と看護ケアへの応用 ―新型システムの情報提供をもとに その2―

野呂三春（北海道大学病院）
前田華子（北里大学病院）
荒谷朋未（福岡市役所）
渡辺玲奈，良村貞子（北海道大学大学院保健科学研究院）

【目的】

学生の新型ナースコール（以下NC）システムに関する情報提供後のケアへの応用について明らかにする。

【研究方法】

調査はその1と同様に実施し，質問紙Bで『排泄介助が必要だが，自分から思いを表出しづらい患者』という事例を提示し，NCシステムのケアへの応用を問う自由記述で回答を得た。分析はB. Berelsonの内容分析を用い，1つの行動または思考を1記録単位，1データを1文脈単位とした。カテゴリ化は2人の研究者が行い，一致率を算定し信頼性を確保した。なお，本研究はX大学大学院保健科学研究院倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

『新型NCシステムの患者への説明』では記録単位254から，【患者への配慮】等の5カテゴリ，《羞恥心への配慮》等の21サブカテゴリが抽出された。『トイレボタンへの対応』では記録単位158から，【NCでの声かけ】等の5カテゴリ，《すぐに行く》等の18サブカテゴリが抽出された。『点滴ボタンへの対応』では記録単位164から，【ケアの実施】等の6カテゴリ，《事前の物品準備》等の20サブカテゴリが抽出された。『トイレボタンがないNCへの対応の工夫』では記録単位152から，【先取り看護】等の7カテゴリ，《すぐに行く》《排泄パターンの把握》《時間を決めたトイレへの誘導》等の26サブカテゴリが抽出された。『点滴ボタンがないNCへの対応の工夫』では記録単位135から，【効率的なケアへの工夫】【先取り看護】等の7カテゴリ，《点滴終了時間の予測》等の25サブカテゴリが抽出された。

【考察】

排泄介助では，旧型NCシステムで呼出内容の把握ができなかったとしても，直接内容を聞かずに《すぐに行く》という対応が回答された。これは，トイレボタンのできた背景が依頼しづらいことだという情報提供を学生が理解し，《羞恥心への配慮》をしたためであると考えられる。これに対し点滴管理では，新型NCシステムで点滴関連の呼出と把握できた場合であっても，NCを受けた時点で《呼出内容の確認》をしている。これは，訪室前に呼出内容を確認することで《事前の物品準備》ができ，【ケアの実施】までの時間を短縮することで【効率的なケアへの工夫】ができると考えたためと考える。また，《排泄パターンの把握》，《時間を決めたトイレへの誘導》や《点滴終了時間の予測》という対応も考えられていた。これらは2年でも回答した学生がおり，実習前であってもNCに関する情報提供から【先取り看護】を考えられると示唆された。

133) 基礎看護学実習Ⅰにおけるコミュニケーションにおける学生の学びと理論の比較検証

鈴木真由美，伊藤洋子（飯田女子短期大学看護学科）

【目的】

基礎看護学実習Ⅰ（1年次6月）を履修した学生の実習後のレポートより，コミュニケーションに対する学生の学びを明らかにし，ウィーデンバックの理論を用いて比較検証する。

【研究方法】

1. 研究デザイン：質的帰納的研究 2. 対象：看護系短期大学看護学科1年生，基礎看護学実習Ⅰ履修者65人のうち協力の得られた52名 3. 調査期間：平成21年6月～12月 4. 分析方法：コミュニケーションに対する「学び」の文脈を抽出し，共通の意味をもつデータをカテゴリー生成した。文脈の意味を理解しながら帰納的に分類し，カテゴリーとコミュニケーション理論の比較検証をした。5. 倫理的配慮：研究の趣旨，倫理的配慮を文書・口頭で説明し，同意書にサインのある学生のレポートのみを対象とした。6. 用語の操作的定義：「学び」とは，学生個々の異なる体験をもとに記述されたもの，学生の思考に変化が見られるものとした。

【結果】

学生の「学び」は118データ，12カテゴリーが生成され，ウィーデンバックの理論に合致した。理論にはあるが，抽出されなかった学びは，『コミュニケーション技能の決定因子』の身につけるべき重要な資質である「知識の豊富さ」と適正な感覚を意味する「判断力」，『コミュニケーションの技法』の「誘導的な質問」「一般的な誘導を試みること」「不一致を明確化すること」「類似点を明確化すること」「相違を明確化すること」であった。

【考察】

当該実習において学生は，コミュニケーションは能力であることを学んでおり，対象との人間関係を考える素地ができていていると考える。抽出されなかった「学び」については，当該実習の目的が人間関係を基盤としており，高度な技法を用いる必要性がなかった点，あるいは，学習段階として用いることが困難であった点が考えられる。今後教授方略の検討が必要である。

表. 学生の学びと理論の比較

学生の「学び」 (118データ，12カテゴリー)	ウィーデンバックの理論（大項目）
観察すること(23) 理解しようとする姿勢(13) 自分自身に気づくこと(11) 好ましい心理状態(7) 目的がある(7) 共感する(3) 64データ	コミュニケーション技能の決定因子：意図の明快さ，態度，感受性
相互作用である(13) 信頼関係を築く(8) 21データ	コミュニケーションの本質（効果的な看護の本質）
技法である(13) 13データ	コミュニケーションの技法：幅広いで出し 質問を投げかけること，感じたことや言われた内容を反射的に投げ返すこと
沈黙の意味(7) 寄り添うこと(5) 12データ	理論になし
他：(8) 8データ	

134) 学生が認知する血圧測定技術の構造 — 2年次生と4年次生の違い —

船木由香, 塚本尚子 (横浜市立大学医学部看護学科)

【目的】

血圧測定技術の習得プロセスを明確にすることを目的とし, 2年次学生と4年次学生の認知する, 血圧測定技術の構造を比較検討する。

【研究方法】

1. 対象: A大学医学部看護学科2年次生26名と同大学4年次生23名
2. データ収集方法: 2年次生は基礎実習期間中7日間, 4年次生は各論実習期間中10日間にわたり, 血圧測定チェックリストをもとに, 実施した技術を自己評価し記入してもらう。
3. 倫理的配慮: 自由意思での参加, プライバシーの保護, 評価には関係しないこと, 途中での参加辞退の自由を保障し, 同意書への記名を依頼した。研究者所属機関の研究倫理委員会の承認を得た。

【結果】

質問紙は2年次生16名(回収率61.5%), 4年次生は10名(回収率43.5%)から回収した。

1. 2年次生の血圧測定技術の構造血圧測定技術22項目の主成分分析を行い, 分散が10%以上の3成分(累積46.7%)を抽出し, 「巧緻性」(適切な加圧や減圧等の7項目)・「相互作用」(皮膚の露出を防ぐ等の7項目)・「知識」(血圧変動因子の除去等の8項目)と命名した。
2. 4年次生の血圧測定技術の構造血圧測定技術22項目の主成分分析を行い, 分散が10%以上の3成分(累積69.6%)を抽出し, 「一連」(必要性の説明や加圧減圧, 判断等の14項目)・「知識」(血圧変動因子の除去等の4項目)・「困難さ」(器具点検, 観察等の4項目)と命名した。

【考察】

構造を形成する血圧測定技術の項目内容を見てみると, 4年次生の「一連」の質問項目は, 2年次生の「巧緻性」の中に「相互作用」「知識」の内容が入っていた。単に, 手を動かすという内容に加え, 配慮やコミュニケーション, 知識を含んだ内容に変化し, 看護技術の中に対象が存在する一連の技術として認識されていた。2年次生時点ではそれぞれ分割されていた認知が, 4年次生では手段的要素だけでなく, 知識や相互作用も含めたより本質的な看護技術に統合され, 1つの技術を形成していくことがわかった。2年次生から4年次生への変化において, 重要な要因となるのは学習の積み重ねや社会的な経験といった学年の進行ではないかと考える。A大学では, 3年次では医療施設での実習は行われないが, 専門領域および周辺領域の講義演習が展開されている。専門領域での講義演習は, 模擬事例を使った看護過程の展開が行われ, エビデンスを持った看護が強調されている。また, 学習の経過において学生間に連帯感が生まれたり, サークルなどの課外活動やアルバイトをするということも, 影響しているのではないかと考えられる。対人関係や相互作用の重要性を認識することが, 1つ1つの行為を1つのまとまった技術に変化させていくきっかけとなるのではないかと考えた。

135) 教育的介入がもたらした手洗い率向上の検証

櫻庭智子 (医療法人春秋会城山病院)

山田一朗 (臨床研究支援センター (Office AKI))

【目的】

新型インフルエンザの流行にともない, 一般市民の間でも「手洗い」の重要性に関する認識が向上しつつある。ところが医療の提供側である看護師の手洗い率が必ずしも高くないという, 経験的実感があった。

そこで今回, 看護師に対して「手洗い」の必要性・重要性を喚起する講義を実践し, それが手洗い率の向上にもたらした効果を検証したので報告したい。

【対象と方法】

O府内の某病院集中治療室に勤務する看護師12人を対象として, 「処置前の手洗い頻度」「処置後の手洗い頻度」を調査した(「介入前」実態調査)。調査期間は2009年12月1日から12月31日とした。この「介入前実態調査」の報告を兼ねて, 「手洗い」の必要性・重要性を喚起する講義(1時間)を2009年1月8日に実施した。さらに, 2010年1月10日から2月10日にかけて, 上記と同様の調査を再度実施した(「介入後」実態調査)。

調査にあたっては, 調査期間中の「手洗い回数」を「処置件数」で割った数値を「処置1回当たりの手洗い率」として算出し, 「介入前」と「介入後」で変化を調べた。

なお, 調査対象者には事前に研究の趣旨説明を行い, 参加協力の同意を得たうえで調査を実施した。

【結果と考察】

1. 対象者の基本属性: 対象者は全員が女性で, 年齢は25歳から42歳に分布し, その中央値は30歳であった。

2. 手洗い率の変化: 「介入前」の手洗い率は, 「処置前」が0.531, 「処置後」が0.858であった。一方, 「介入後」の手洗い率は, 「処置前」が0.813, 「処置後」が0.918であった。

Wilcoxon検定の結果, 「処置前」の手洗い率にのみ有意($p=0.010$)な向上が生じていた。

「処置前」「処置後」でこのような差が生じた要因として, 1)「処置後」はもともと手洗い率が高い状況にあり, それ以上の向上を望めなかったこと, 2)講義内容が「処置前」の手洗いの重要性に偏ったものであったこと, の2点が考えられる。

ただし, 講義の後には明らかに「手洗い」をする者の割合が増え, そのことがさらなる手洗い率の向上をもたらした。このことは, 「手洗い習慣」をめぐって, 対象看護師のなかに追従効果が生じた結果と判断できる。

136) 看護師のにおいに対する認識状況と対処行動に関する研究

佐藤晶子（群馬パース大学保健科学部看護学科）
大川美千代（群馬大学医学部保健学科）
松田たみ子（茨城県立医療大学保健医療学部看護学科）

【目的】

看護師がにおい情報をどのように認識・判断しているのか、においの知覚からその対処行動の動機を明らかにする。

【方法】

被験者：総合病院看護師20名と療養型病院看護師19名及び健康な成人19名（以下、一般人）の計58名。**実験環境：**温度17～25℃、湿度40～70％に調節した。**実験内容：**T&Tオルファクトメーター（第一薬品産業株式会社）のイソ吉草酸（汗くさいにおい：以下、汗臭）と β -フェニルエチルアルコール（バラのにおい：以下、バラ臭）の5段階の濃度（薄い方から－2、－1、0、1、2）を種類別にランダムに提示し、それぞれの濃度について「知覚したにおいの認識とその理由」「知覚したにおいの感覚表現」「対処行動の必要性の有無とその理由」の回答を依頼した。**分析：**「知覚したにおいの感覚表現」「知覚したにおいの認識」「対処行動の必要性の有無」と対象者の属性は基本統計量を算出した。その他自由回答部分は、類似した意味内容で分類しカテゴリーを抽出した。**倫理的配慮：**研究の趣旨と方法、自由意思での参加と辞退、参加の利益と不利益、個人情報保護等を書面と口頭で説明した。また、研究実施機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

においの認識度で「気になる」と答えたのは、不快なおいである汗臭では、薄い濃度（－2）において、看護師は約50％、一般人では約70％であり、快なおいであるバラ臭では、やや濃い濃度（1）で、看護師が約70％、一般人は約50％であった。においが「気になる」認識理由では、汗臭で【においを認識できる】【生活臭】【違和感がある】【ややくさい】【ケアが必要】【においが強い】【不快だ・くさい】が抽出され、バラ臭では、これらに加え【好き】が抽出された。においの感覚表現では、汗臭において、濃い濃度では“嫌だ”などの不快な表現に集中し、バラ臭では、濃い濃度ほど“好き”などの快から不快を示す表現に分散が見られた。対処の必要性の認識度で「対処する」と答えたのは、汗臭において、薄い濃度（－2）で総合病院看護師と一般人が約50％、療養型病院看護師が約30％であり、バラ臭では、濃い濃度（2）で、総合病院看護師と一般人が約60％、療養型病院看護師では約90％であった。対処の必要性の理由では、【違和感】【生活臭】【患者への影響】【自分の体調が悪くなる】【ケアが必要】【不快・くさい】が抽出された。

【考察】

においに対する認識と対処行動への動機には、看護師においては「看護職」としての職業的立場が、一般人では「個人的」嗜好が影響していると考えられた。また、一般人の不快なおいに対する敏感性が示され、看護職として療養環境におけるにおいへの配慮の必要性が示唆された。

137) 腹式呼吸法が睡眠障害に及ぼす効果

桂 裕一

（群馬大学大学院医学系研究科保健学専攻看護学分野）
田淵祥恵、小板橋喜久代（群馬大学医学部保健学科）
松田たみ子（茨城県立医療大学保健医療学部）

【目的】

自律神経のバランスを整え、精神・身体の安静を促しリラクゼーション効果を得る技法として呼吸法の研究が行われてきた。しかし、呼吸法が自律神経に及ぼす影響を活用することで、睡眠障害を改善する看護援助として活用できる可能性が高いことが予測されているが、呼吸法の作用が睡眠障害のある人に直接どのような効果を及ぼすのかという研究は行われていない。そこで本研究は、腹式呼吸法（以下呼吸法）が睡眠状態に及ぼす影響を明らかにし、睡眠障害を改善する看護として有効であるかを検討することを目的とした。

【研究方法】

対象：健康な成人9名（平均年齢24.0±3.5歳）で、ピッツバーグ睡眠質問票日本語版（PSQI）を用い、「睡眠障害あり」と判断された女性3名、「睡眠障害なし」と判断された男性3名、女性3名。**方法：**室温25度、湿度55％の人工気候室で、全対象者に呼吸法を施行して就寝と安静後に就寝の両方を実施した。それぞれ連続した2日間の就寝であり、1回目実施後の2週間後に2回目を行い、合計4日間とした。呼吸法後の就寝、安静後の就寝のどちらから行うかは、対象者によるくじ引きで決定した。アクチグラムを1日目の就寝前から2日目終了まで、心拍変動を2日目の呼吸法か安静実施前から2日目終了まで測定し、2日目の起床直後にOSA睡眠調査票を記入した。**倫理的配慮：**研究者が所属する機関の倫理審査委員会の承認を得るとともに、研究の概要・研究協力への自由意思の尊重・匿名性の確保等を文書で説明し、同意書への署名をもって同意を得た。

【結果】

睡眠障害ありの対象者が就寝前に呼吸法を行うことで、1. OSA睡眠調査票の得点が起床時眠気、入眠と睡眠維持、疲労回復で高得点であった。2. アクチグラムから得られた睡眠評価指標の睡眠時間帯の覚醒時間が減少、睡眠効率が増加、入眠潜時が短縮、中途覚醒回数が減少した。3. 心拍変動の解析から睡眠中のHFが上昇、HRが低下した。

【考察】

睡眠障害がある者に就寝前に呼吸法を行う事で、起床時の主観的睡眠感の得点が高くなり、起床時の睡眠の質を高める効果があることが認められた。また、睡眠中の睡眠評価指標と自律神経活動の結果から、就寝後早期に睡眠導入期に移行し入眠でき、リラックスした深い睡眠ができたことが考えられ、呼吸法が睡眠の質を高めたことが考えられた。これらのことから、呼吸法が睡眠障害を改善する為の看護として有効であることが示唆された。

138) 清拭方法の違いによる皮膚清浄度の検討

四宮佑紀（徳島赤十字病院）
芝山はるか（名古屋第二赤十字病院）
岡田淳子（日本赤十字広島看護大学）

【目的】

清拭は、温湯タオルで拭き取ることによって、皮脂、汗などを除去することができる。しかし、皮膚が脆弱化している人は清拭による強い摩擦や圧迫により皮膚が損傷を受ける可能性がある。このような場合は熱布のみで身体の清潔を保っている場合があるが、その清浄度は明らかになっていない。そこで、清拭における拭き取りと熱布の清浄度を検討した。

【研究方法】

対象は文章と口頭にて説明後、同意を得られた20歳代の健康な看護学生46名（男性19名、女性27名）とした。秋季、空調下で室温25℃に維持し、プライバシーの保てる模擬病室で実施した。清拭の前後でアデノシン3リン酸（以下、ATP）を測定し、皮膚清浄度とした。清拭部位は、左右肩甲骨上5 cm×7 cmの範囲で、左は55℃の湯で絞ったフェイスタオルを一方方向に3回拭き取り、右は同様のタオルを貼用しバスタオルで1分間覆った。分析はノンパラメトリック検定を用い、有意水準は5%とした。

【結果】

熱布時の皮膚平均温度は $40.2 \pm 0.2^\circ\text{C}$ であった。清拭前のATP値 $4175.8 \pm 624.1\text{RUL}$ に比べ、拭き取り後は $2420.3 \pm 497.8\text{RUL}$ と有意に減少したが（ $p < 0.05$ ）、5名は上昇した。熱布後は $3838.2 \pm 473.7\text{RUL}$ で、清拭前より上昇が24名、下降が22名いた。性別の比較では、拭き取り後男女ともにATP値は有意に減少したが、前後のATP値は女性より男性の方が高かった（ $p < 0.05$ ）。熱布後は男性11名、女性13名のATP値が上昇した。また、清拭前ATP値が2000以下（低値群、16名）、2000以上（高値群、30名）で比較すると、両群とも拭き取り後にATP値は有意に減少した（ $p < 0.05$ ）が、熱布後はATP高値群12名、低値群12名が上昇した。

【考察】

拭き取りでは9割の者のATP値が下降したが、熱布では半数しか下降しなかった。熱布により皮膚温が上昇し、タオル貼用部に発汗と皮脂分泌を生じたため、ATP値が上昇したと考えられる。男性は発汗量、熱放散が大きく、男性ホルモンによる脂腺の増殖と皮脂の産生を促進する作用を受け、女性よりATP値が高かったと推察される。そのため女性と比較し男性は清拭頻度や清拭剤を使用するなどの工夫が必要であると示唆された。ATP低値群と高値群では、両群とも拭き取りに清浄効果が得られたが、熱布後は低値群2割に対し、高値群は6割の者のATP値が下降した。これは、通常皮脂分泌量が多い者は運動時に減少する傾向があり（坂木、1974）、高値群は熱布により局所の皮膚温が上昇し、運動時と同様に発汗と皮脂分泌量が減少したため、ATP値が下降したと推察できる。

以上のことから、熱布清拭では十分な清浄効果は得られていないため、清浄を目的とする熱布清拭の方法を、今後検討する必要がある。

なお、本研究は平成21年度科学研究費補助金基盤研究（C）21592736の助成を受けて行なった。

139) 汚染除去効果と満足感が得られる手指清潔ケアの検討

先川真未（広島赤十字・原爆病院）
武田芽衣（岡山赤十字病院）
岡田淳子（日本赤十字広島看護大学）

【目的】

長期臥床患者は、流水での手指衛生が困難であり、手指が細菌によって汚染されている。このような患者の手指はウェットティッシュによって清潔を保持されている場合が多い。ウェットティッシュは流水と同程度の除菌効果を持つが、長期臥床患者は自ら汚れを拭き取ることが難しく、握力も弱いため完全な除菌は困難で看護者の介助を必要とすることが多い。そこで手指の汚染除去効果と満足感の視点から効果的な手指清潔ケアの方法を検討した。

【研究方法】

対象は口頭と文書で説明し同意の得られた20歳代の健康な看護学生48名とした。秋期、空調下の看護実習室で、右手は手浴、左手はウェットティッシュによる手指衛生を全介助で実施し、手技統一のため介助者は同一人物とした。手浴は39℃、1.4Lの湯に手指を浸け、液体石鹸約2 mlを泡立てたガーゼ1枚で手指を洗い、湯1.4Lで石鹸分を洗い流し、ペーパータオル2～3枚で拭いた。ウェットティッシュは1枚で手指を1通り拭いた。手指の汚染除去の程度は、手指衛生の前後でATP値を測定し、満足感の主観的調査を行った。

分析はPASW Statistics17を用い、危険率5%未満を有意水準とした。

【結果】

ATP値は手浴前後で $15453 \pm 1639\text{RLU}$ から $297 \pm 35\text{RLU}$ 、ウェットティッシュは拭き取り前後で $15551 \pm 1479\text{RLU}$ から $6921 \pm 771\text{RLU}$ と有意に減少した（ $p < 0.05$ ）。汚染除去率は手浴 $97.8 \pm 0.2\%$ 、ウェットティッシュ $54.9 \pm 2.4\%$ で、汚染除去率10～50%未満のものがウェットティッシュで16名（36.4%）いた。手指衛生前のATP値を15000RLU以上（高値）、10000～15000RLU未満（中値）、10000RLU未満（低値）に分け、汚染除去率を比較すると、高値群（ $98.3 \pm 0.3\%$ ）は中値群（ $97.9 \pm 0.2\%$ ）、低値群（ $97.1 \pm 0.4\%$ ）に比べ有意に高かった（ $p < 0.05$ ）。満足感の手浴後に全員が爽快感を感じ、ウェットティッシュでは29名（60.4%）だった。また、46名（95.8%）は手浴を希望すると回答した。

【考察】

手浴は、石鹸を用い界面活性剤で手指付着細菌を浮き上がらせ流水で洗い流すことにより、均一した手指の汚染除去を可能にしたと推察できる。また、日本の水が軟水で水自体溶解性が高く洗浄力があることや、湯を用いたことで溶解性が高まり、ウェットティッシュより高い汚染除去効果があったと考えられる。ウェットティッシュによる拭き取りでもATP値は有意に減少したが、その効果には個人差が大きくばらつきがあった。手指は個人によって大きさや形、しわの深さ、皮膚の状態などが異なるため、拭き取ることでは十分な汚染除去ができないケースがあると思われる。今後具体的な方法や手順を検討していく必要がある。なお、本研究は平成21年度科学研究費補助金基盤研究（C）21592736の助成を受けて行なった。

140) 温電法がもたらす生理的变化 一 体温、心拍数に焦点をむけた検討一

近藤美幸, 江上千代美, 田中美智子
(福岡県立大学看護学部)
長坂 猛 (宮崎県立看護大学)

【目的】

本研究の目的は月経痛緩和を目的とした温電法のための基礎研究として、温電法がもたらす生理的反応について検討することである。

【研究方法】

対象は19歳から28歳までの8名(男性1名, 女性7名)であった。対象には電法無(コントロール条件)と電法有(電法条件)の2条件で、150分間の実験を行なった。電法条件は仰臥位安静5分後、そのままの姿勢で蒸気温熱シート(花王株 めぐりズム)を下腹部に120分間貼用し、その後除去し、そのまま30分間経過を観察した。コントロール条件では、何もせずに仰臥位で120分間安静にしてもらい測定を行なった。測定はシールドルーム(室温24℃, 湿度45%)で行ない、対象者の服装はTシャツと短パンに統一し、測定中にはタオルケットを上からかけた状態とした。今回は表面皮膚温度(日本光電社製, LEG-1000, サーミスタ温度プローブ, YSI-409JG)と心拍数をハートレートモニター(Polar, RS800CX)にて測定した。表面皮膚温の測定部位は前額部, 前胸部, 下腹部, 上腕部, 手甲部, 大腿部, 下腿部及び足背部の8箇所を設定し、それぞれ3分毎に記録した。倫理的配慮: 対象には研究の主旨と内容を直接説明し、匿名性の保証, 研究以外の目的でのデータの不使用, 測定は途中中止可能であり、中止による不利益は被らないことを伝え、了承を得た。

【結果】

温電法貼用部位の下腹部皮膚温は約40分後に平均39℃でプラトーになった。また、下腹部を加温することにより、全身平均皮膚温は0.34℃上昇した。時間別の温度変化では、電法条件の下腿部と足背部の表面皮膚温が45~75分で、コントロール条件の表面皮膚温よりも0.5~0.9℃高い値を維持した。実験中、コントロール条件の大腿部皮膚温は電法条件よりも平均0.7高く推移した。下腹部加温により、心拍数は両条件であまり影響がなかったが、90分以降に電法条件の心拍数はコントロール条件のものより低く、電法を除去した後もその傾向は持続した。

【考察】

今回の結果より、下腹部加温の影響は部位により違いが認められた。45~90分で部位により表面皮膚温に影響が認められたが、心拍数は90分以降に電法有無で違いが見られ、その影響は電法を除去した後も持続しており、心拍数に影響を与えるには時間を要することが考えられた。今後は核心温度や血圧などの生理的指標を加え、さらに検討する必要がある。

141) 腹部温電法と腰部温電法がもたらす生理的反応の違い 一 体温と心拍数の変化から一

江上千代美, 近藤美幸, 田中美智子
(福岡県立大学看護学部)
長坂 猛 (宮崎県立看護大学)

【目的】

本研究の目的は根拠に基づいた温電法の援助を考案するための基礎研究として、腹部温電法と腰部温電法がもたらす生理的反応の違いについて検討することである。

【研究方法】

対象は成人女性2名であった。対象には電法無(コントロール条件)と電法有: 腹部条件・腰部条件の3条件で、150分間の実験を行なった。電法条件は仰臥位安静10分後、そのままの姿勢で蒸気温熱シート(花王株 めぐりズム)を下腹部もしくは腰部に120分間貼用し、その後除去し、そのまま30分間経過を観察した。コントロール条件では、何もせずに仰臥位で120分間安静にしてもらい測定を行なった。測定はシールドルーム(室温24℃, 湿度45%)で行ない、対象者の服装はTシャツと短パンに統一し、測定中にはタオルケットを上からかけた状態とした。今回は表面皮膚温度(日本光電社製, LEG-1000, サーミスタ温度プローブ, YSI-409JG)と心拍数を測定した。表面皮膚温の測定部位は前額部, 前胸部, 下腹部, 上腕部, 手甲部, 大腿部, 下腿部及び足背部の8箇所を設定し、それぞれ3分毎に記録した。心拍数はハートレートモニター(Polar, RS800CX)にて連続的に測定した。倫理的配慮: 対象には研究の主旨と内容を直接説明し、匿名性の保証, 研究以外の目的でのデータの不使用, 測定は途中中止可能であり、中止による不利益は被らないことを伝え、了承を得た。

【結果】

温電法貼用部位の皮膚温は約45分後に平均39℃でプラトーになった。下腹部もしくは腰部を加温することにより、電法条件はコントロール条件より平均皮膚温は約1℃上昇し、温電法を除去する120分過ぎまで続いた。電法有の腹部と腰部の条件では、測定開始から測定終了までに温度差は認めなかった。腹部もしくは腰部の加温により、心拍数は両条件であまり影響がなかったが、90分以降に電法有条件の心拍数はコントロール条件のものより低く、電法を除去した後もその傾向は持続した。

【考察】

今回の結果より、腹部もしくは腰部の加温による平均皮膚温の違いは認められなかった。腹部もしくは腰部の加温は全身の平均皮膚温に影響し、その影響は部位により違いがあることが認められた。また、心拍数は90分以降に電法有無で違いが見られ、その影響は電法を除去した後も持続しており、心拍数に影響を与えるには時間を要することが考えられた。今後は核心温度や血圧などの生理的指標を加え、さらに検討する必要がある。

142) アロマセラピーが睡眠に与える影響

平尾歩美, 水野咲希, 深田美香 (鳥取大学医学部保健学科)

【目的】

不眠に対する代替療法の一つとしてアロマセラピーが注目されている。熟睡感などの主観的評価から、アロマセラピーが睡眠の質を改善するのかを明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

20歳代の健常な女性9人を対象とした。研究目的と方法、研究参加あるいは不参加の自由、研究協力の途中撤回の自由、研究不参加および研究協力の途中撤回による不利益はないことを説明し、自由意志による研究協力同意を書面により得た。起床直後に主観的な睡眠感を調査することができるOSA睡眠調査票を使用した。本調査票では、眠気の因子(12項目)、睡眠維持の因子(6項目)、気がかりの因子(5項目)、統合的睡眠の因子(3項目)、寝つきの因子(3項目)が抽出され、得点が高いほど睡眠感が良いことを示す。被験者に、事前にOSA睡眠調査票に記入してもらい、その得点に差がないようにアロマ群5人・コントロール群4人の2群に分けた。1週目はアロマ群、コントロール群共にアロマセラピーを実施せずに普段どおりに睡眠をとってもらった。2週目は、アロマ群はエッセンシャルオイル(イランイラン)、コントロール群は水を使用し、芳香器により拡散させながら睡眠をとってもらった。イランイランは鎮静作用のあるエッセンシャルオイルのなかでも特に揮発性が高く、また鎮静作用や血圧降下作用の強いエステル類やモノテルペンアルコールのリナロールを多く含み交感神経機能を抑制する作用がある。各週の最終日の起床時にOSA睡眠調査票への記入を行った。平成21年6月1日～平成21年6月12日の2週間実施した。

【結果】

OSA睡眠調査票の結果、「眠気の因子」「睡眠維持の因子」「気がかりの因子」「統合的睡眠の因子」「寝つきの因子」の各因子において、コントロール群に比べてエッセンシャルオイルを吸入したときの睡眠感に対する主観的評価が高かった。しかし、Mann-Whitney検定の結果、「寝つきの因子」において2週目の得点の平均値ではアロマ群は110.80点、コントロール群は69.75点、変化率の平均値ではアロマ群は1.45、コントロール群は0.89であり、ともに「寝つきの因子」のみで、アロマ群がコントロール群に比べて有意に高い($p<0.05$)ということが明らかになった。

【考察】

イランイランには、副交感神経を亢進させる作用と α 波を増加させる作用がある。副交感神経優位・ α 波増加はリラクゼーション時にみられる現象であるため、就寝前からアロマセラピーを行い、眠りにつく以前にリラクゼーション効果が得られたことが、「寝つきが良くなった」という主観的評価につながったと示唆される。

このことから、鎮静作用のあるエッセンシャルオイル(イランイラン)を用いたアロマセラピーは、寝つきの主観的評価を高める効果がある。

143) アロマオイルを使用した足浴の効果 ―生理的・主観的・心理的指標をもとに―

加藤育子, 久貴谷歩未 (東京大学医学部附属病院)
北島麻衣子, 工藤せい子 (弘前大学大学院保健学研究科)

【目的】

リラクゼーション法の一つとしてアロマセラピーがあり、医療現場でもその関心は高まっている。そこでアロマオイルを併用した足浴における生理的・主観的・心理的変化を知ることを目的とした。

【研究方法】

対象者は女子大学生14名とした。同一者に足浴(足浴群)とアロマ(ベルガモット)のみ(アロマ群)とアロマと足浴(アロマ足浴群)を実施し、コントロールをおいた。生理的指標として皮膚温・深部温、主観的指標として全身温度感覚(BTS)・心地よさ感覚(PS)、心理的指標としてPOMS短縮版(POMS)を用いた。皮膚温・深部温を開始直前、足浴を10分間行い、足浴中、足浴終了直後、終了後10・20・30分後に測定した。BTS・PSは開始直前と終了直後と終了後30分、POMSは開始直前と終了後30分に測定した。分析はSPSSで反復測定による分散分析、対応のあるt検定を行い、有意水準は $p<0.05$ とした。

本研究は倫理委員会の承認を得て行った。対象者には事前に文書にて説明し同意を得た。

【結果】

下肢皮膚温・深部温は、全ての群で経時的に有意に上昇した($p<0.01$, $p<0.001$)。下肢皮膚温は足浴群とアロマ群の比較でアロマ群($p<0.05$)、アロマ足浴群とコントロール群でアロマ足浴群($p<0.05$)が有意に高かった。深部温は足浴群とコントロール群で足浴群($p<0.001$)、アロマ足浴群とコントロール群でアロマ足浴群($p<0.01$)、足浴群とアロマ群でアロマ群($p<0.001$)、アロマ群とアロマ足浴群でアロマ足浴群($p<0.01$)が有意に上昇した。BTSは足浴群、アロマ足浴群で経時的に有意に上昇した($p<0.05$, $p<0.001$)。コントロール群との比較でアロマ足浴群($p<0.01$)、アロマ群とアロマ足浴群でアロマ足浴群が有意に上昇した($p<0.01$)。PSは足浴群、アロマ足浴群、コントロール群でそれぞれ経時的に有意に上昇した($p<0.05$, $p<0.001$)。コントロール群との比較で足浴群($p<0.001$)、アロマ足浴群($p<0.001$)、アロマ群とアロマ足浴群でアロマ足浴群が有意に上昇した($p<0.01$)。POMSの「緊張-不安」は全ての群で経時的に有意に低下した($p<0.01$, $p<0.05$)。「混乱」はアロマ群で経時的に有意に低下した($p<0.01$)。TMD得点はアロマ群、アロマ足浴群で経時的に有意に低下した($p<0.01$, $p<0.05$)。

【結論】

アロマのみとアロマを使用した足浴は、下肢皮膚温・深部温、BTS・PS、POMSに有意差があったことから、アロマを使用した足浴にはリラクゼーション効果があることが示唆された。

144) アロマオイルと入浴剤を用いた足浴によるリラクゼーション効果の比較

高橋佑佳, 緒方 巧, 真栄里沙織
(藍野大学医療保健学部看護学科)

【目的】

座位時のアロマオイルを用いた足浴（以下、アロマ足浴）と、入浴剤を用いた足浴（以下、入浴剤足浴）のリラクゼーション効果の違いを明らかにする。

【研究方法】

対象はA大学看護学科の2年生9名、3年生8名、教職員9名。期間は平成21年7月6日～8月7日。足浴は下腿をアロマ湯と入浴剤湯に各5分間浸ける。調査はアロマ足浴、入浴剤足浴の順に実施しアロマ足浴前後、入浴剤足浴後に質問紙調査、POMS、リラクセス感尺度の記入、脈拍、血圧測定。分析は質問紙調査のクロス集計、POMSとリラクセス感尺度の集計とt検定。倫理的配慮は、A大学卒業研究倫理審査の承認を得て実施し同意書を得た被験者を匿名とした。

【結果】

対象は20歳代42.3%、10歳代23%で、30歳・40歳・50歳代は各11.5%。男性30.7%、女性69.2%。当日の体調は、とても好調53.8%、やや好調26.9%、とても不調15.3%、無回答3.8%。湯の温度、足浴の体位、足浴の時間が快適80～90%台であった。リラクセスしたのはアロマ足浴57.6%、入浴剤足浴26.9%、どちらも同じ15.3%。リラクセス要因は、アロマ足浴は香り61.5%、湯温26.9%、部屋の静けさ7.6%、時間の長さ3.8%。入浴剤では香り42.3%、湯温30.7%、色11.5%、時間の長さ7.6%、湯の量3.8%。POMSでは不安－緊張、抑うつ－落ち込み、怒り－敵意、疲労がアロマ足浴後と入浴剤足浴後で低下し、この内、アロマ足浴後は不安－緊張と疲労で1%水準、怒り－敵意と混乱で5%水準の有意差。リラクセス感尺度では、気分はアロマ足浴前後で同点、緊張と身体感覚はアロマ足浴前後で5%の有意差があった。入浴剤足浴後は緊張が低下、気分、身体感覚が上昇。脈拍と収縮期血圧値はいずれも基準値内で変化した。

【考察】

アロマと入浴剤足浴ともにリラクゼーション効果があったが、アロマ足浴にリラクゼーション効果が高かった。リラクセス要因には香りがあり、入浴剤足浴後42.3%に比べアロマ足浴後は61.5%と効果が高かった。また、湯温、時間の長さ、湯の量があり、特に入浴剤足浴では色によるリラクセスが11.5%みられ入浴気分になれたと考える。しかしリラクゼーションは主観であるため、被験者における主観の程度を明らかにする必要がある。本結果は足浴実施の順番や足浴時間が影響していると考えられるため、今後は各足浴の順番を変えてリラクゼーション効果を比較、検討してみたい。POMSとリラクセス感尺度では、各足浴でリラクセス感が確認されたが特にアロマ足浴で効果の高さが確認できた。脈拍と血圧の変動は各足浴で著明な変化はなかった。脈拍は体温の上昇により増加し、血圧は湯に浸かったことによる生理反応と考えられた。脈拍数と血圧でリラクゼーション効果を判断するには限界があるため、自律神経系の変化を評価できる方法など他の尺度の活用も検討したい。

145) タクティールケアが及ぼす生理的・心理的效果

酒井桂子, 坂井恵子, 坪本他喜子, 小泉由美, 久司一葉, 木本未来, 河野由美子 (金沢医科大学看護学部)
橋本智美 (金沢医科大学病院)
北本福美 (金沢医科大学医学部)

【目的】

近年、「癒し」やリラクゼーションなどが看護場面に多く取り入れられている。タクティールケアが及ぼす生理的・心理的效果を明らかにし、今後看護ケアとして活用するための基礎資料とすることを本研究の目的とした。

【研究方法】

対象：18～35歳女性看護学生9名。実験期間：平成21年12月～平成22年1月。実験手続き：タクティールケア実施前後の生理的・心理的反応の変化を測定した。タクティールケア施術は、25℃の室内でベッド上臥床し背中10分、両足20分を行った。生理的・心理的反応の指標は、体温・脈拍・血圧・唾液アミラーゼ、体表温度、主観的反応9項目5段階評価（実践記録を内容分析して抽出した自作調査紙）、日本版POMS短縮版であった。分析：統計ソフトJMP 8で二元配置分散分析およびPOMSは実施前後で対応のあるt検定、自作調査紙は単純集計した。倫理的配慮：実験参加者に目的、参加の仕方、利益不利益、守秘などを口頭と書面で説明し同意書に署名を得た。本大学の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

1) 生理的反応の指標とした体温、脈拍、収縮期・拡張期血圧、唾液アミラーゼは、タクティールケア実施前と比較して実施直後、30分後、60分後ともに有意差はなかった。2) 体表温度は前胸部、右前腕部、右外踝部の3か所ともに実施前と比較して実施直後、30分後、60分後に有意に上昇した。特に右外踝部の体表温度は実施前と60分後 ($f(1,8) = 49.42, p < .001$) で60分後が最も上昇した。3) 主観的反応は「気持ちよかった」、「温くなった」、「眠くなった」が平均4.9, SD0.3で高得点であった。4) タクティールケア実施前後の気分・感情を日本語版POMS短縮版で測定した結果、「T-A」緊張・不安感 ($t(8) = 4.17, p < .01$)、「D」自信喪失感を伴った抑うつ感 ($t(8) = 3.45, p < .01$)、「V」元気さ、躍動感ないし活力 ($t(8) = 3.41, p < .01$)、「F」意欲や活力の低下・疲労感 ($t(8) = 2.46, p < .05$)、「C」思考力低下 ($t(8) = 4.59, p < .01$)、「TMD」全体の気分の乱れ ($t(8) = 3.48, p < .01$) で有意差があった。「A-H」敵意・怒りに有意差はなかった。

【考察】

バイタルサインに変動はなく体表温度と気分・感情に変化があり、先行研究で報告されているリラクゼーション反応と同様の効果が検証された。足浴やマッサージなどの先行研究は施術後30分の報告でその後の持続が不明であることと、タクティールケア実践記録の分析から、今回60分後までの測定をした。60分後にも体表温度が維持されているあるいは上昇していることが、長時間温かく眠りやすいという利用者の反応を裏付けた。タクティールケアの効果は、触れているときだけではなく効果の持続時間が長い傾向が示された。

146) タクティールケア実践記録からみる効果の内容分析

小泉由美, 河野由美子, 久司一葉, 木本未来, 酒井桂子,
坂井恵子, 坪本他喜子 (金沢医科大学看護学部)
橋本智美 (金沢医科大学病院)
北本福美 (金沢医科大学医学部)

【目的】

タクティールケアは皮膚を柔らかく包み込むように触れ、皮膚と皮膚を通してのコミュニケーションに重点を置いたスウェーデン独特の補完療法である。その効果としては、腸蠕動の促進、睡眠の改善、痛みの緩和や安心感や穏やかさをもたらすなどの実践報告がなされているが、客観的に分析された報告は少ない。そこで、今回はタクティールケア実践記録（以下実践記録）に記載された対象者の反応を内容分析し、その効果を明らかにする。

【研究方法】

1. 対象：平成21年1月～平成22年1月に行った569回分の実践記録（施術者5名で対象者25名）
2. 分析方法：クリッペンドルフの内容分析手法を参考にした。実践記録の観察内容および対象者の発言の記述を電子テキスト化し、形態素解析ソフトで単語レベルに解析し、出現頻度を計測した。次に「反応を表す単語（名詞および形容詞）」に連動する文脈をコロケーション解析により抽出し、コーディングを行った。コード化したタクティールケアによる反応を分類しカテゴリー化した。データ分析は茶筌（形態素解析ソフト）およびSPSSver.10.0, KWIC Finder（検索ソフト）を用いた。
3. 倫理的配慮：対象者に口頭および書面で実践記録を研究目的で使用する、匿名性を確保することなどを説明し、同意書の署名をもって同意を得て、記号化し利用した。

【結果】

タクティールケアの反応は、「気持ちよくなる (218)」、「温かくなる (182)」、「眠くなる (174)」、「穏やかになる (68)」、「活動性が増す (29)」、「軽くなる (28)」、「お腹がグルグルする (26)」、「痛みが和らぐ (22)」、「熱くなる (22)」、「便やガスが出る (12)」、「唾液が増す (10)」の11カテゴリーに分類できた。上記は効果を示す快の反応が大半を占めていたものの、「下痢をした」、「熱くて汗が落ちてきた」などの至適範囲を超える反応もみられた。また、温かさが施術後1～24時間継続する反応があった。

【考察】

今回の抽出した反応は、実践報告されているタクティールケアの効果と一致するものであった。一部、至適範囲を超える反応がみられたことから、対象者の状態を考慮したうえで、生活リズムに沿ったタクティールケアを実践することが、よりその効果を発揮できると示唆された。また、施術後の温かさが1～24時間持続する反応があったことから、河原ら（2009）の看護におけるタッチ／マッサージに関する文献レビューでは生理学的評価指標として、介入後の効果の測定は10分後までが多く、最長が30分後であったと報告しているが、タクティールケアの効果を測定する場合介入後の効果測定時間延長の必要性が示唆された。

147) ハンドマッサージによるストレス緩和の効果に関する基礎的研究

大川百合子, 東サトエ (宮崎大学医学部看護学科)

【目的】

ハンドマッサージのストレス緩和効果を生理的反応、唾液アミラーゼの化学的計測、Profile of Mood States（以下POMS）を用いた心理的反応の側面から明らかにし、看護師が根拠を持って患者に提供できるハンドマッサージ技術の確立の一助とする。

【研究方法】

対象者：健康な20～30歳代女性11名で、ハンドマッサージ群体験後、安静群になる者と、安静群体験後、ハンドマッサージ群になる者とランダムに分けた。実験手順：室温22～24℃、湿度50%前後の室内で実施した。両群とも実験開始前にPOMSの記載、現在のストレスの強さをVAS（Visual Analog Scale）によって調査した。10分間の安静後、生理的反応の項目の血圧・脈拍・左腋窩温・左上下肢皮膚表面温と、唾液アミラーゼを測定した。ストレス負荷（15分間の計算）後、同項目の測定をした。次にハンドマッサージ群は右上肢に10分間マッサージをし、安静群は10分間の安静を取ったあと同項目の測定をした。実験終了後、実験開始前と同様の質問紙調査とハンドマッサージの感想を自由に記載してもらった。ハンドマッサージ群と安静群間の生理的反応、唾液アミラーゼ値、POMS等の比較は対応のあるt検定を行った。各群内における生理的反応と唾液アミラーゼ値の推移は一元配置分散分析によっても比較した。有意水準は5%未満とした。本研究はA大学の研究倫理委員会の承認を受けた。対象者に文書と口頭で研究趣旨、途中辞退も自由意志であることを説明し同意を得た。

【結果】

ハンドマッサージ群と安静群間で生理的反応、唾液アミラーゼ値、VAS値に有意な差はなく、各群における推移でも有意な差はなかった。POMSではハンドマッサージ群の「抑うつ－落込み」が安静群より有意に得点が低下した（ $p=0.046$ ）。また、ハンドマッサージ群内ではPOMSの「抑うつ－落込み」（ $p=0.028$ ）、「混乱」（ $p=0.027$ ）、「疲労」（ $p=0.010$ ）の得点が、安静群内では「緊張－不安」（ $p=0.001$ ）、「疲労」（ $p=0.019$ ）が実験終了後に有意に得点が低下していた。ハンドマッサージ後の自由記載では「リラックス」「温効果」「むくみの軽減感」「施行者の手が冷たく感じた」「マッサージ時間が短い」などの意見があった。

【考察】

今回、ストレス緩和を示すような生理的反応や唾液アミラーゼ値の変化は認められなかった。これは健康な女性が対象であり元々のストレス度が低かったことと、今回採用したストレス負荷の量や質にも一因があったと考える。しかし、POMSでは、群間、各群内の比較においてハンドマッサージ群の方が、有意に得点の低下を示した項目がやや多く、自由記載からも心理的なストレス緩和の効果は示されており、有用な看護技術と考える。また、実施者の手の温度や施行時間もハンドマッサージ技術の重要な要素であると考えた。

148) 医療用粘着テープによるスキントラブルのリスク要因

清水令子, 山下日出美, 岩崎美幸

(特定医療法人渡辺医学会桜橋渡辺病院)

山田一朗 (臨床研究支援センター (Office AKI))

【目的】

医療用粘着テープ (以下テープ) は, 心臓カテーテル治療, 検査の穿刺部, 心臓外科手術後, ペースメーカー植え込み後の創部において, ガーゼ固定を目的として用いられている。このテープを除去するさい, 皮膚の発赤, 表皮剥離, 水疱形成といったスキントラブルが発生している。そこで今回, テープによるスキントラブル発生のリスク要因を明らかにすることを目的として本研究を行った。

【研究方法】

〇府内某病院における2009年9月9日から2009年12月17日までの入院患者で, テープを使用した235人と対象とした。「基本属性」「アルブミン値」「総タンパク値」「血小板数」「左室駆出率」「子抗血小板剤・抗凝固剤内服の有無」「過去のスキントラブル経験」「浮腫」「かぶれやすさ」「テープの使用時間」「テープ除去の施行者」「テープの使用部位」のデータを, カルテから収集した。

「スキントラブルの有無」を従属変数, 「リスク要因」を独立変数としてstepwise法による判別分析を行った。

なお, 以上の作業に先立ち, 病院内倫理委員会の承認を得た。

【結果と考察】

1. 対象者の基本属性: 対象者のうち39人 (16.6%) に, スキントラブルが発生していた (発生群)。発生群の性別内訳は, 男28人 (71.8%), 女11人 (28.2%) で, 年齢は33歳から84歳に分布し, その中央値は63歳であった。一方, 非発生群の性別内訳は, 男128人 (65.3%), 女68人 (34.7%) で, 年齢は25歳から91歳に分布し, その中央値は68歳であった。

2. 判別分析の結果: 「スキントラブルの発生」を促進する要因として採択されたのは, 「かぶれやすい (0.502)」「浮腫 (0.384)」「テープ除去の施行者が医師 (0.345)」「貼付場所が下肢 (0.309) または前胸部 (0.296)」「過去にスキントラブル経験がある (0.298)」であった (数値は標準化判別係数)。

スキントラブルは, テープの粘着成分による化学刺激と, テープを除去するさいの物理刺激によって生じる。したがって「もともとのかぶれやすさ」や, 皮膚を脆弱化させる「浮腫」の存在, 「過去のスキントラブル経験」がリスク要因であることは, 臨床的経験知とも一致する。

また「下肢」と「前胸部」は, 他の部位に比べて角質層が薄く, そのバリア効果が弱いためにスキントラブルが生じやすいものと考えられた。

149) 適温保持効果のある足浴用具の工夫

渋谷えり子 (埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科)

【目的】

バケツを使用する足浴時の物品の工夫の有無により, 温湯温度を比較し, 適温保持効果のある足浴方法を検討する。

【研究方法】

健康な18~22歳の女子学生7名を被験者に, 室温24℃・湿度50%に調節した実験室で実施した。使用足浴容器は, 容量15Lバケツ (ポリプロピレン製) と45Lポリ袋とバスタオル, かけ湯用容器として, 容量500ml洗浄ボトル (ポリプロピレン製) を用いた。比較としてピッチャー小 (ステンレス製) を用いた。湯温測定には, デジタル温度計 (精度 $\pm 0.1^{\circ}\text{C}$) で測定し, 足背の皮膚温は, 非接触型温度計 (精度 $\pm 1.0^{\circ}\text{C}$) で測定。実験1: バケツ (40℃10L入) の湯温を10・15・20分後に, かけ湯用洗浄ボトル (45℃500ml入) とピッチャー (45℃1L入) の湯温を10・15分後にそれぞれ7回測定。実験2: 被験者は, 素足で椅子座位20分間実験環境下で安静にし, 足背の皮膚温を測定 (3回測定した平均値) 後, バケツ内にバスタオルで覆った40℃の温湯入りポリ袋を入れ, その中に両足をつけ, ポリ袋の入り口を閉じる。10分後開放し湯温測定。その後足を湯につけたまま足を自由に動かし (洗浄動作時の搅拌) 5分後に湯温測定。かけ湯をして終了し, 5分後の湯温測定。かけ湯用洗浄ボトル (45℃500ml入) は, かけ湯使用時までバケツ内のバスタオルの間に入れて保管し, 足浴開始10・15分後に湯温測定。データ分析は, 統計解析ソフトSPSS Ver.16.0を使用し, 一元配置分散分析を行った。倫理的配慮は, 所属の倫理委員会の承認を得, 被験者に書面と口頭で説明し, 同意を得て実施した。

【結果】

被験者7名の足浴直前の足背皮膚温の平均温度は, 右 $30.9 \pm 2.4^{\circ}\text{C}$, 左 $30.7 \pm 2.4^{\circ}\text{C}$ 。バケツの湯温は, 実験1の10分後 $38.6 \pm 0.05^{\circ}\text{C}$, 15分後 $38.0 \pm 0.05^{\circ}\text{C}$, 20分後 $37.4 \pm 0.08^{\circ}\text{C}$, 実験2の10分後 $39.0 \pm 0.46^{\circ}\text{C}$, 15分後 $38.6 \pm 0.35^{\circ}\text{C}$, 20分後 $38.3 \pm 0.32^{\circ}\text{C}$ で, 実験2の湯温が高く15分後・20分後は, 有意差 ($p < 0.05$) があった。かけ湯では, 実験1の洗浄ボトル10分後 $41.5 \pm 0.21^{\circ}\text{C}$, 15分後 $40.0 \pm 0.16^{\circ}\text{C}$ で, ピッチャーは, 10分後 $42.4 \pm 0.08^{\circ}\text{C}$, 15分後 $41.2 \pm 0.08^{\circ}\text{C}$ 。実験2の洗浄ボトル10分後 $43.1 \pm 0.36^{\circ}\text{C}$, 15分後 $42.2 \pm 0.50^{\circ}\text{C}$ で, 実験2の洗浄ボトルの湯温が最も高く, 有意差 ($p < 0.05$) があった。

【考察】

バケツを使用する足浴時の一般的手順は, 「浸す→洗う→流す→終了」で, 途中差し湯をして湯温を保つが, 本研究結果では, 差し湯をせずに適温の38℃以上が保て, 差し湯の準備や排水バケツが不要である。また, かけ湯用の洗浄ボトルもバケツ内に保管でき, かけ湯の湯温保持だけでなく, コンパクトに実施できる方法として活用できると考ええる。

150) プラスチック製湯たんぽと電気毛布が生体にも与える影響 ―生理的・主観的指標を基に―

工藤真紀子（弘前市立病院）
工藤せい子，北島麻衣子，山辺英彰，高間木静香
（弘前大学大学院保健学研究科）

【目的】

湯たんぽと電気毛布が，冷刺激を負荷した後，皮膚温・皮膚深部温・皮膚血流量，主観的感觉にも与える影響を明らかにする。

【研究方法】

対象者は男子大学生11名。期間は平成21年2月～5月。BMI測定後，毛布を掛けベッドに臥床し機器類のプロープを装着，約20分臥床後，主観的温度感覚等に回答，直前の生理的データを測定，血流計プロープのみを一時的に外し15℃冷水に両手関節まで5分間浸し再度臥床，プラスチック製湯たんぽ（湯温80℃）（湯たんぽ群），電気毛布（強）（電気毛布群），コントロール群でランダムに実施した。10分毎に生理的データを60分間測定，主観的温度感覚等に回答して終了とした。生理的指標は，皮膚温・皮膚深部温（左前腕内側中央，左足底拇趾下），皮膚血流量（左手第3指，左足底第1趾），前後に血圧と脈拍を測定した。主観的指標は，全身温度感覚（BTS）と心地よさ感覚（PS）を使用した。解析はSPSSで，反復測定による分散分析，対応のあるt検定を行い，危険率5%未満とした。倫理委員会の承認を受け，途中拒否の自由等を口頭と書面で説明し同意を得た。

【結果】

前腕内側皮膚温は3群とも経時的に有意に上昇し，3群間の比較で差があり，多重比較で電気毛布群が他の2群より有意に高かった。足底拇趾皮膚温は湯たんぽ群と電気毛布群はそれぞれ経時的に有意に上昇し，3群間の比較では差はなかった。前腕内側深部温は電気毛布群とコントロール群がそれぞれ経時的に有意に上昇し，3群間の比較で差があり，多重比較で湯たんぽ群と電気毛布群では差はなく，電気毛布群とコントロール群では電気毛布群が有意に高かった。足底拇趾深部温は，電気毛布群が有意に上昇し，3群間の比較では差はなかった。手第3指血流量は湯たんぽ群と電気毛布群でそれぞれ経時的に有意差があり，3群間の比較では差はなかった。足第1趾血流量は3群とも経時の変化に差がなく，3群間の比較でも差はなかった。脈拍は電気毛布群だけ介入後に有意に増加した。BTSは湯たんぽ群と電気毛布群は介入後に有意に上昇した。PSは湯たんぽ群と電気毛布群とも介入後で差はなかったが，湯たんぽは上昇し眠っていた者がいたのに対し，電気毛布群は低下し途中暑さで目覚めたり発汗を訴える者がいた。

【考察】

臨床での使用に近づけた今回の条件下では，生理的指標から加温効果という点では，電気毛布が短時間で末梢を温め即効性があり，湯たんぽは緩やかに温まったといえた。主観的指標において，BTSが両群とも有意に上昇し電気毛布が湯たんぽより高値を示し，PSは両群とも差がなかったものの，電気毛布は不快感を訴える者がいたことなどから，湯たんぽが快適であることが示唆された。

151) 塩を用いた足浴が睡眠脳波および体温・自律神経活動に及ぼす影響

山本はる子（国立病院機構愛媛病院）
乗松貞子（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）

【目的】

睡眠を促すケアとして足浴の温熱効果が注目されている。入浴に活用することで体温上昇や保温効果があるといわれている塩を用いた足浴を行い，生理・心理的側面から睡眠への影響について明らかにした。

【研究方法】

実験は，平成21年10月に20～40歳代の健康な男性10名を被験者とし，A大学実験室で実施した。室温25℃，湿度50%，照明95ルクスであった。足浴は，湯温保持機能のあるフットバス（EH284-W;松下電工）を用い，42℃の湯に両足踝上まで10分間浸漬した。被験者には，食塩3.5%濃度に調整した塩湯（条件1）とさら湯（条件2）の両方を順序効果を相殺し，1日1条件のみ実施した。脳波及び心電図（Nurofax脳波計;日本光電），末梢皮膚温及び深部体温（コアテンプCM-210;テルモ社）を連続測定，脳波よりMemcalc法にて睡眠潜時（入眠までの時間），総睡眠時間，睡眠段階（徐波睡眠発現者数）を解析，各体温及び心電図より自律神経活動指標であるHF，LF／HFを経時的に解析した。また，主観的睡眠感を小栗らのOSA睡眠調査票（MA版），「湯の感触」をVisual Analog Scale（VAS）を用い足浴後に評価した。手順は，安静仰臥位閉眼5分後に足浴を座位にて10分間実施，その後安静仰臥位にて閉眼60分間の入眠許可とした。統計処理は，2条件間の有意差検定をWilcoxon符号付順位和検定，徐波睡眠発現者数の検定はMcNemer検定を用いた。各条件内における経時測定データは安静時データを100%とし変化率を算出，Friedman検定を用いた。統計ソフトはSPSSver.16.0を用い有意水準は5%未満とした。倫理的配慮として，対象者に目的と方法を説明し書面による同意を得た。また，所属大学の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

睡眠潜時は，さら湯より塩湯で短縮する傾向が認められ，総睡眠時間，徐波睡眠発現者数には有意差は認められなかった。末梢皮膚温は，塩湯がさら湯に比べ足浴30，45，60分後で有意な上昇傾向が認められ，共に30分後から下降し始めた。条件内比較では，塩湯のみ足浴15，30，45，60分後有意な上昇が認められた。深部体温は，塩湯がさら湯に比べ足浴15分後に有意に急上昇する傾向が認められ，45分後から下降し始めた。さら湯は，45分後も上昇していた。条件内比較では，塩湯は全過程において足浴前に比べ有意な上昇が認められた。HFは2条件間で有意差は認められなかった。LF／HFも2条件間で有意差は認められず，各条件内比較で塩湯のみ足浴中に有意に上昇した。睡眠調査票及びVAS得点は，塩湯の方が高い傾向であったが有意差は認められなかった。

【考察】

塩湯は足浴中に交感神経系をより刺激したこと，足浴後早期に末梢皮膚温及び深部体温が急上昇し，早期に下降し始めたこと，睡眠潜時が短縮傾向であったことから，さら湯よりも入眠効果が高いことが示唆された。

152) 微温湯洗浄が創傷治癒過程に及ぼす影響

中島未都, 深田美香 (鳥取大学医学部保健学科)

【目的】

創部の洗浄は安全かつ経済的な水道水が優れているといわれている。しかし、創部の洗浄に使用する水道水の温度についての実証的研究はなく、微温湯を用いて創洗浄を行ったという症例報告にとどまっている。そこで、微温湯の使用による創閉鎖までの日数の短縮について、創傷モデルを利用した実験的検討を行った。

【研究方法】

HR-1型ヘアレスマウスの背部皮膚に2×2cmの全層皮膚欠損創を作製した。飼育環境は、25±1℃、12時間ずつの明暗環境で、常時水とマウス用飼料を摂取できるようにした。常温水洗浄群(24℃;4匹)、微温湯洗浄群(36℃;4匹)、コントロール群(洗浄なし;2匹)に分け、比較検討した。洗浄は、創作製翌日から1日1回、洗浄液量1mlで施行した。創閉鎖を抑制しないよう、圧をかけずに洗浄した。コントロール群は洗浄を行わず、洗浄時間相当の時間(15秒間)創面を露出し、その他は洗浄群と同じように処置を行った。操作はイソフルラン吸入麻酔下で行った。Thermo Shot F30(NEC Avio 赤外線テクノロジー株式会社、東京)を用いて、洗浄前後の創表面温度を測定した。各群で、皮膚欠損創の肉眼的変化、創閉鎖までの所要日数、洗浄前後の創面の温度変化を比較検討した。本実験は鳥取大学動物実験委員会の承認のもとに行った(承認番号:09-Y-28)。

【結果】

全ての群で創面積は徐々に縮小した。実験開始後11~16日目では、微温湯洗浄群の創面積が常温水洗浄群に比して有意に縮小した。実験開始後10~18日目では、微温湯洗浄群の創面積がコントロール群に比して有意に縮小した。創閉鎖までの所要日数は、常温水洗浄群は26.5±3.1(mean±SD)日、微温湯洗浄群は20.6±1.5日、コントロール群は28.0±4.2日であった。微温湯洗浄群は、常温水洗浄群とコントロール群に比して有意に創閉鎖までの日数が短縮された(p<0.05)。洗浄前後の創面の温度差の比較では、微温湯洗浄群が最も温度低下が少なく、コントロール群、常温水洗浄群の順に温度の低下が認められた。多くの実験日で微温湯洗浄群に比して常温水洗浄群が洗浄前後で有意に温度低下した。

【考察】

微温湯洗浄は、創表面の温度低下を防ぎ、血流増加し創部への酸素供給が増え、創傷治癒を促進していると考えられる。特に、今回の実験で創面積に有意差の認められた実験開始10日目以降は創傷治癒過程の増殖期にあたると考えられ、微温湯洗浄により創表面温度の低下を防ぐことが、創傷治癒を促進する因子に有益に作用した可能性がある。今回の実験結果より、微温湯洗浄群は、他の実験群と比較して創閉鎖までの所要日数が有意に短縮した。創洗浄に微温湯を用いることで創傷治癒が促進されることが示唆された。

153) 模擬的精神負荷の影響指標としての唾液アミラーゼ活性の有用性

徳永なみじ, 岡田ルリ子 (愛媛県立医療技術大学)

【研究目的】

ブランクットの緊張緩和効果に関する研究を開始するにあたり、模擬的精神負荷(内田クレペリンテスト)による影響が観察できる指標を模索している。その候補として、唾液アミラーゼ活性に着目し、その有用性を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

対象:健康な成人女性8名(平均年齢19.5±0.3歳)期間:2010年2月17日~19日実施時間:14時~16時30分環境:室温21±0.5℃、室温40±3%,照度480ルクス、気流0.1m/sec方法:同一被験者に対して、Co.[安静30分],A:[計算負荷15分],B:[計算負荷30分]の3介入を異なる日に実施した。実施順序は無作為に決定した。それぞれに前・介入終了直後・終了後10分・終了後20分・終了後30分に唾液を採取した。採取にはサリベット(Sarstedt AG&Co.,アシスト)を用い、唾液採取直後に凍結保存した。解凍後直ちに遠心分離し分析には唾液アミラーゼモニター(CM-2.1,ニプロ)を使用した。分析によって得られた唾液アミラーゼ濃度および分泌量の解析にはSPSS Statistics 17.0を用いた。

【倫理的配慮】

本研究は、所属機関に常設された倫理委員会にて承認を受けて行った。

【結果】

安静30分・計算負荷15分・計算負荷30分の群間で、いずれの時期にも有意な差は認められなかった。また、唾液アミラーゼ活性は個人差が大きく、負荷に対してほとんど反応しない対象者が存在した。

【考察】

唾液アミラーゼ活性では、安静30分、模擬的精神負荷15分あるいは30分において変化がなかったことから、ブランクットの緊張緩和効果といった軽微な刺激の影響を立証しようとする研究では指標として適切と言えないことが明らかになった。さらに、計算の得手不得手にかかわらず、負荷による反応がほとんどない対象者が存在したことから、仮に指標として用いる場合には個人差に留意する必要性が示唆された。

介入	項目	前	終了直後	終了10分後	終了20分後	終了30分後
C:対象 (安静30分)	分泌量(kIU)	0.22(0.14)	0.25(0.13)	0.21(0.07)	0.18(0.11)	0.21(0.21)
	濃度(μIU/L)	122.88(64.61)	128.63(44.97)	113.13(31.77)	94.25(40.94)	106.50(41.41)
A:計算 15分	分泌量(kIU)	0.20(0.11)	0.25(0.11)	0.22(0.09)	0.25(0.08)	0.27(0.10)
	濃度(μIU/L)	109.63(46.38)	138.00(53.86)	116.75(52.80)	125.38(45.43)	118.00(37.86)
B:計算 30分	分泌量(kIU)	0.16(0.10)	0.20(0.15)	0.25(0.14)	0.27(0.16)	0.26(0.12)
	濃度(μIU/L)	84.50(38.71)	109.63(57.57)	132.50(57.30)	126.88(56.83)	124.13(51.15)
Friedman 検定 (*p<0.05)	分泌量(kIU)	*p=0.44 Wilcoxon [†] p<0.167 _{ns}	p=.417	p=.607	p=.093	*p=.030 Wilcoxon [†] p<0.167 _{ns}
	濃度(μIU/L)	p=.072	p=.607	p=.882	p=.882	p=.135

154) 嚥下障害をもつ患者の含嗽に代わるケア方法の検討

三本松つる子（済生会松山病院）

【目的】

含嗽の不可能な嚥下障害患者に対して、含嗽に代わる口腔内洗浄ケア方法を構築することを目的とする。

【研究方法】

患者を対象とした介入型調査研究であり、通常の口腔ケア（ブラッシングと拭き取り）と念入りケア（通常ケアに加えて、水分を含ませたスポンジブラシを使用して吸引を行いながら口腔内を数回洗浄する方法）を比較し、ケア効果を評価する。予備研究で、口腔内汚染度の評価指標としてのATP拭き取り検査法（以後ATP法）の有効性の検証を行った後、本研究を実施した。

対象者は、B病院に入院中の脳血管障害の既往があり、非経口摂取期間1カ月以上で誤嚥性肺炎を繰り返すために胃瘻により栄養管理を余儀なくされているJCS 2～3の高齢患者である。

調査期間は、2009年11月から12月の2ヵ月間とした。

調査内容は、背景要因、環境要因、口腔内の状態評価指標（口腔内汚染度測定：ATP測定器Kikkoman社製「ルミテスター PD-20」視覚的汚染度：口腔内の付着物、舌苔、口臭、口腔内乾燥など）。

対象者の体位は、誤嚥防止のため、30～45度の半座位、45度側臥位とし、頭部は前屈位とした。また、対象者にはケア途中で苦痛が生じた場合は、手で合図するように伝えるなど倫理的配慮に務めた。

なお、本研究は、A大学大学院医学系研究科看護学専攻、及びB病院の倫理審査委員会の承認を得て行った。

統計にはノンパラメトリック検定法を用い、有意水準は5%未満とした。

【結果】

通常ケア前のATP値は、個人差が大きくばらつきがみられた。通常ケア前後ではATP値に有意差はなかった。通常ケア後と洗浄1回～5回後の群内において有意な差がみられた（ $\chi^2(5) = 18.95, p < 0.01$ ）。その後の多重比較で、通常ケア後に比べて洗浄2回以降は、それぞれ有意にATP値が低下していた（ $p < 0.05$ ）。洗浄4回後は洗浄2回後に比べて有意にATP値が低下していた（ $p < 0.05$ ）。

通常ケア前に個人差がみられた視覚的汚染度は、洗浄ケア後には汚染度の差は少なくなり、口臭（ $z = 2.20, p < 0.05$ ）舌苔（ $z = 2.20, p < 0.05$ ）喀痰や剥離上皮の付着（ $z = 2.20, p < 0.05$ ）のすべての項目において、ケア後はケア前と比較して有意に低下していた。通常ケアは看護師がきれいになったと判断するまで行ったが、その後の洗浄によって、潜在していた付着物が剥離して浮き上がることが明らかとなった。4回目以降の洗浄では浮遊物は見られなくなった。

ケア時間は10～15分であり、洗浄に消費した水の総量は平均49mlであった。

【考察】

ATP法は、個体内の口腔衛生状態の変動を明らかにする評価指標として有効であった。肉眼的に清潔であると判断した場合でも洗浄により付着物が浮遊することが確認され、2回以上の口腔洗浄を追加する必要性が示唆された。含嗽ができない嚥下障害患者にとって、含嗽に代わる口腔ケアの方法として本研究の口腔内洗浄は有用である。

155) 静脈血採血時の採血者の体位と採血機の幅について

加藤圭子（滋賀医科大学医学部看護学科）

【目的】

安全で安楽な静脈血採血実施の方法を明らかにするために、椅坐位の被採血者を対象とした際の、採血者の適切な体位と採血機の幅について検討することを目的とした。

【研究方法】

1. 被験者：本研究参加への同意が得られた21～24歳の健康な女子7名。

2. 実験の設定：(1) 採血枕：最近広く用いられている中央にくぼみのある箱型枕。(2) 環境の設定：高さ70cmの採血机、高さ40cmの椅子を用いた。採血機の幅は、45cmと60cmの2種類を用い、機の端から20cmの位置に被験者の重心が位置するように設定した。

3. 測定内容：(1) 被験者の体位：椅坐位の被採血者に対して、採血者は立位と椅坐位の2種類の体位で、統一した模擬的採血動作を行った。(2) 採血者の関節角度の測定：採血者の上体の前屈角度と右肩関節屈曲角度を測定した。(3) 採血者への調査：採血のしやすさ、安楽性、安定感を5段階の順序尺度で測定し、採血しやすいと感じた順序と自由意見を聴取した。(5) 被採血者への調査：被採血者がよいと感じた順位と自由意見を聴取した。

4. 研究の倫理的配慮：被験者には、文書と口頭により研究目的、方法、内容を説明して研究への参加と協力を依頼し、同意書への署名により承諾を得た後に実験を行った。また、実験による身体への侵襲がないこと、知り得た情報は研究のみに使用し、個人情報保護を遵守すること、実験中の参加の取りやめが可能であること等を伝えた。

【結果と考察】

1. 実験室の室温は23.0℃、湿度は43.1%であった。

2. 採血者の関節角度：(1) 上体の前屈角度の平均値は、立位より椅坐位の方が低く、机幅では60cmより45cmの方が小さく、腰部への負担は、椅坐位・机幅45cmで最も少ないこと等が示唆された。(2) 右肩関節屈曲角度の平均値は、机幅60cmより45cmの方が小さく、机幅45cmの方が60cmより採血動作の安定性の高いこと等が示唆されたと考えられる。

3. 採血者の身体感覚と順位：採血しやすさ、安楽性、安定感の点数の平均値が高かった体位はいずれも椅坐位であり、机幅45cmで最も高く、順位結果も同じであった。

4. 被採血者の順位：被採血者がよかったと感じた採血者の体位は椅坐位であり、机幅では60cmの方が45cmよりややよいという結果であった。

5. 以上から、椅坐位の被採血者を対象とした静脈血採血時の採血者の体位は立位より椅坐位が好ましく、採血者は机幅45cmの方が採血しやすいこと等が明らかとなった。

※本研究は、独立行政法人科学技術振興機構平成21年度「シーズ発掘試験」研究助成を得て実施した研究の一部である。

156) 看護学生を対象としたボディメカニクス学習教材を用いた個別学習の試み

伊丹君和, 山田博子

(滋賀県立大学人間看護学部人間看護学科)
久留島美紀子 (滋賀医科大学医学部看護学科)

【目的】

前報 (伊丹ら, 2009) では, 看護動作におけるボディメカニクス活用技術の向上を目ざして開発した学習教材活用の有効性を, 動作時前傾角度に焦点をあて検証した。本研究では, 看護学生を対象として本学習教材を用いた個別学習を試み, 本学習教材活用におけるボディメカニクス活用技術の向上と腰痛改善への効果を検討することを目的とした。

【研究方法】

2009年10~11月, 本研究の趣旨に賛同が得られた58名の看護学生を対象として実施した。本学習教材を活用した「ボディメカニクス活用」についての一斉演習を実施した後, 本学習教材を活用した個別学習可能な環境を設定し, 学生が空き時間を利用して自由に個別学習を行えるよう整備した。約1ヶ月の個別学習期間を設けた後, 本学習教材の活用頻度とボディメカニクス活用技術の関連について検討した。なお, ボディメカニクス活用技術については, 「前傾姿勢になっていない」「膝を屈曲させ腰を落としている」など5項目9点満点の評価表を作成し, 看護教員が個別学習前後に評価を行った。腰痛自覚率 (5点法) も個別学習前後に調査した。また, 個別学習後に本学習教材における機能評価, 意識調査も実施した。分析はSPSS16.0 for Windowsを用いた。倫理的配慮として, 対象者には本研究の目的と内容を伝えた後, 参加の自由および匿名性の保持, 個人評価に不利益がないことを口頭と書面で説明し, 同意と協力を得た。なお, 本研究は滋賀県立大学倫理審査委員会の承認を得ている。

【結果】

本学習教材を用いた個別学習を試みた結果, 個別学習前のボディメカニクス活用技術点の平均は 5.5 ± 2.1 点であったが, 後は 7.8 ± 1.7 点と有意に向上した ($p < 0.001$)。また, 個別学習期間の本学習教材の活用頻度の平均は 2.5 ± 1.3 回であった。3回以上活用した者のボディメカニクス活用技術点は 8.0 ± 1.7 点/9点, 2回以下の活用者では 7.8 ± 1.7 点という結果であった。そのうち, 1回以下の活用者では 6.9 ± 2.8 点と低値であった。また, 腰痛自覚率は, 個別学習前 2.8 ± 1.4 点, 個別学習後 2.5 ± 1.5 点であり, 腰痛自覚率の減少を認めた。一方, 本学習教材を用いた個別学習後の意識調査では, 「本学習教材の活用は看護動作時のボディメカニクス活用への関心を高めるとするか」で 4.6 ± 0.6 点と高値であった。また, 本学習教材の機能評価では, 「危険角度における音発生」機能が 4.95 ± 0.22 点と最高得点であった。

【考察】

看護学生を対象としてボディメカニクス学習教材を用いた個別学習を試みた結果, 本学習教材の活用とボディメカニクス活用技術, 腰痛自覚率との関連が示唆された。今後も本学習教材の利点を生かし, 看護者の腰痛予防に貢献できるように検証を続けたい。

157) 外来看護師による臨床的経験知活用の分岐点は何か?

辻 貴子, 土田紫帆里, 吉澤昌子, 今野香代, 山下みゆき,
梶尾智子, 島本順子, 樋口美紀, 東香代子

(NTT西日本大阪病院)
山田一郎 (臨床研究支援センター (Office AKI))

【目的】

外来看護師が患者の心理的ニーズを把握するさい, 「積極的な働きかけの有無」が分岐点であること, また「働きかけ」を看護介入に繋げるには「コミュニケーション技術」と, 「専門知識」「臨床的経験知」が必要であることを明らかにした (吉澤ら, 2009)。

今年度は, 外来看護師が「臨床的経験知」を活用できるかどうかの分岐点を明らかにすることを目的として, 本研究を行った。

【対象と方法】

某病院の外来看護師4人 (女性) を対象として, 研究の趣旨説明と文書による協力同意を得た後, 2009年8月から同年10月にかけて個別に面接調査を行った。

質問内容は「基本属性」「患者に特別な声かけが必要だと感じた場面・状況」「声がかけられなかった場面・状況」「声かけや態度で気を付けていること」「患者への対応で困った事例」「心にひっかかっている事例」「自分が変えられた経験」とし, 面接前に文書で提示したうえで, 対象者の自由な回答を求めた。必要に応じて再度面接を行い情報を補完した。

対象者の許可を得て発言内容を録音し, 逐語録から「臨床的経験知」の活用の分岐点と考えられる要素を抽出した。

【結果】

<事例1>51歳。看護師経験19年6か月 (病棟4年5か月, 外来15年1か月)。看護学校の教員歴2年。患者とのやりとりのポイントを「言語化」し記録することで, 患者と良好な人間関係を形成できた。その経験知を, 外来全体で「共有化」しよう心がけている。

<事例2>45歳。看護師経験18年 (病棟5年, 外来13年)。患者と対話する時間が確保できず, 通院中断に至った経験を有する。この経験を活かし, 現在では必要に応じて患者と面談する時間を確保するべく「行動化」している。

<事例3>40歳。看護師経験15年5か月 (病棟10年, 外来5年5か月)。自分の母親に対する看護体験から, 背景情報の重要性をより強く認識した。自分から進んで患者のところに行き (「行動化」), その背景情報を把握・整理して他のスタッフに伝達するよう努めている (「共有化」)。

<事例4>40歳。看護師経験18年 (病棟15年, 外来3年)。患者の背景情報の重要性は認識している。病棟では, 苦手な患者に対しても逃げずに向き合えた成功体験を有する。一方外来では, 患者の多様性や業務展開の速さに戸惑っている。

【考察と結論】

事例1から事例3は, 過去の自身の経験知を, 具体的な問題解決の課題として「言語化」「行動化」ないし「共有化」できている。一方事例4では, 課題解決の重要性には気付いているが, 「言語化」「行動化」には至っていない。

以上から, 「言語化」「行動化」「共有化」の違いが, 各事例の行動の分岐点となっていることが示唆された。

158) 看護学生の医療安全教育効果の検討 ―KYTが及ぼすメタ認知への影響―

山本恵美子, 村松妙子, 加藤和子
(浜松医科大学医学部看護学科)

【目的】
領域別実習に臨む3年生を対象に危険予知トレーニング(以下, KYT)を実施し, 医療安全教育におけるメタ認知能力への影響を明らかにする。

【研究方法】
4年制A大学看護学科3年生59名を対象に, 無記名式自記式質問紙調査を3回実施した。調査期間: 2008-2009年 1. KYT実施前(10月), 2. KYT実施後(11月), 3. 4年次の領域別実習終了後(翌年9月)。調査内容: 1. 実習時のインシデント経験, 危険予測行動, 状況判断の必要性を自覚ようになった時期等。2. 「学習におけるメタ認知尺度(松崎, 2004)」, 「メタ認知的知識」・「メタ認知的活動」の10項目2因子。3. 「セルフモニタリング尺度(岩淵ら, 1982)」, 「演技性」・「外向性」・「他者志向性」の25項目3因子。

【分析方法】
単純集計, 各因子の平均値の比較にt検定, 下位尺度因子間相関(Pearsonの相関係数), 反復測定分散分析を行った。分析は, SPSS16.0 J for Windowsを用い5%を有意水準とした。

【倫理的配慮】
A大学倫理審査会に承認を受けて実施した。

【結果】
有効回答1回目80%, 2回目58%, 3回目90%, KYT参加者は, 24名であった。1. 対象者は全員女性, 年齢 20.8 ± 1.4 歳。危険予測行動が自覚できた時期は, 「実習開始後すぐ」22.6%, 「開始後1カ月」15.1%, 「開始後3か月」26.4%であった。KYT参加群で, KYTへの参加が危険予測行動と結びついた時期は, 「実習開始すぐ」40%, 「1か月後」・「半年後」それぞれ20%であった。2. KYT実施前後の比較では, 「メタ認知的知識」因子得点は, KYT参加群が有意に高かった($t=3.76, p<0.01$)。また, 「メタ認知的知識」因子は, 「演技性」($r=.29$)・「外向性」($r=.30$)に有意な正の相関があった。3. KYT参加の有無と領域別実習前後の比較で分散分析の結果, 「演技性」($F(1.40)=365.4, p<.05$), 「外向性」($F(1.40)=52.452, p<.05$)で, 交互作用が有意であり, KYT参加群は参加なし群に比べ, 実習後の「演技性」・「外向性」因子得点が上昇する傾向であった。

【考察】
2年生を対象としたこれまでの研究結果とは異なり, 3年生ではメタ認知的得点が有意に高かった。対象者は, 2年次の看護基礎実習の経験を基礎とし, KYTによって他者の意見を聴くことにより自分の状況を明らかにし自らの思考や行動の振り返りを行う機会となると考えられる。KYT参加群の4割が, 早期から危険予測行動に結びつけて実践していた。学生は, 他者の意見によって戸惑い葛藤しながらも, 客観視がおこり思考パターンの内化が生じる過程で, 医療安全の視野が広がると共に深い洞察がおきていると考えられる。つまり, 臨地実習を経験する過程で, 状況や場に応じた状況判断の必要性や様々な役割の認知ができ, 医療安全に関する社会的な事柄への関心が高くなると考えられる。

159) 看護学生のスタンダード・プリコーションに関する知識・態度についての学年比較

番所道代, 藤岡敦子, 筒井千春, 池田友美, 川上あずさ, 近藤裕子 (兵庫大学健康科学部看護学科)

【目的】
看護学生のスタンダード・プリコーションについての知識・態度(倫理・考え方含む)を評価し, 今後の看護技術教育の指導方法を検討する。

【研究方法】
A大学1~3年生179名を対象にスタンダード・プリコーションについての質問紙調査を実施した。質問項目は, 先行文献を参考にして, スタンダード・プリコーションについての項目を9つ抽出し, それぞれの項目についての知識の有無, 態度についてである。知識については, 各項目を知っているかの問いに対し, 「はい: 1点」「いいえ: 0点」とし, 態度については, 各項目が必要であるかの問いに対し, 「非常に強く思う: 5点」~「思わない: 1点」の幅で点数を単純集計し, 学年間でKruskal-Wallis testを行い有意差を見た。倫理的配慮は, 学生に記述内容の分析目的と活用, 匿名性の保持, 成績評価には関わりのないことについて書面で説明し, 提出によって承諾とした。

【結果】
137名の学生から回答があり(回収率76.5%)104名を分析対象とし, 学年ごとで比較を行った。知識では, 0~9点の間で最小値5点, 最大値9点であり, 各学年の間で差が見られた。態度(倫理・考え方を含む)では各学年の間で差はなく9~45点の間で最低値35点, 最大値45点であり, いずれの学年も44点前後の高い点数であった。(表1)

【考察】
スタンダード・プリコーションについての知識は学年を重ねるごとに高くなっていた。2年次は1年次に比べ, 看護技術など専門的な学習を行っている。3年次には臨地実習という実践の場での手洗いや, 感染予防行動を行うことで知識を高めていったと考える。態度について有意な差が見られなかったのは, いずれの学年も点数が満点に近く高かったこと, 質問項目が実習で体験することの少ない血液や体液に関する感染対策への対応であったことが考えられた。

表1 スタンダードプリコーションに関する知識・態度についての学年比較

n=104					
	n	知 識	p	態 度	p
1年生	23	7.87(5.0-9.0)		44.52(40.00-45.00)	
2年生	39	8.59(6.0-9.0)	0.000	43.76(35.00-45.00)	0.410
3年生	42	8.90(8.0-9.0)		44.00(36.00-45.00)	

Kruskal-Wallis test

(ANOVA)

160) 基礎看護学実習Ⅰにおいて臨地実習指導者が学生に学んでほしいこと

西山ゆかり, 中島真由美, 横山友子, 清野たか枝,
小山敦代 (明治国際医療大学)

【目的】

臨地実習は看護基礎教育において重要な位置を占めており, 効果的な実習を行うためには学生個々の成長に合わせた指導が必要である。特に, 初めての臨地実習は, 看護専門職を志す学生が, 初めて医療者側から「患者」への働きかを学ぶ重要な第一歩といえる。本研究の目的は, 基礎看護学実習Ⅰで臨地実習指導者が考える, “はじめての臨地実習で学生に学んでほしいこと” について明らかにする。(本研究における臨地実習指導者とは, 基礎看護学実習Ⅰで直接指導した看護師をいう)

【研究方法】

対象: 本研究の主旨を理解・承諾し, 基礎看護学実習Ⅰで学生を指導した看護師。データ収集方法: 無記名自記式質問紙法。対象者のリクルート方法: 実習施設の看護部長に対象者の紹介と質問紙の配布を依頼した。調査期間: 平成21年11月9日～12日。調査内容: はじめての臨地実習で学生に学んでほしいこと。データ分析: 内容分析の手法に基づき, データ化とカテゴリー化をおこない, 研究者間で合議した。倫理的配慮: データは目的外使用禁止, 匿名性の確保, 回答の任意性の保証などを書面で説明し回答をもって同意を得ることを明記した。

【結果】

研究参加者: 2施設58名から回答があった。平均年齢36歳 $\pm$ 9.2, 臨床経験年数平均11.3年 $\pm$ 7.1, 臨床指導経験年数平均3年 $\pm$ 2.4 (76%が3年未満) であった。記述内容は261項目あり, 73の意味項目が得られた。これらをカテゴリー化し, 19のサブカテゴリーに分類し, 最終的に1) 社会人・医療者としての姿勢・態度・マナーを身につけること, 2) 医療チームの中で行われている看護ケアに触れ, 看護の場と看護師の役割を考えること, 3) 様々な視点から患者の健康と生活との関係を理解すること, 4) 環境と生活を支えるケアは, 看護師の細やかな配慮によって質が変わること, 5) コミュニケーション力・考え行動する力・表現力を学内で養い, 臨床で実践する力を培うこと, 6) 人との出会を通し, 自分の目指したい看護師の姿を明確にすること, の6カテゴリーに分類された。

【考察】

臨地実習指導者は, はじめての臨地実習での体験を通し, 医療者(看護職)としての姿勢やマナー, 医療チームの中での看護師の役割, 健康と生活の関係, 対象理解, 看護とは何かを考え, 援助できる力を培ってほしいという“ねがい”をもっていた。さらに, 看護師として必要なコミュニケーション力・考え行動する力・表現力を, 自分が患者と関わる姿や看護ケア場面を見せることで, “こんな看護師になりたい” “こんな看護がしたい” という気持ちを高めるような意図的な関わりをしていた。そして看護師の細やかな配慮によって看護の質が決まること, 患者個々の療養環境と生活を支えることの大切さを知ってほしいと考えていた。

161) 基礎看護学テキストに記載されている解剖・生理用語の活用の実態

池谷千佳, 佐々木晶世, 大黒理恵, 二宮彩子, 齋藤やよい
(東京医科歯科大学大学院)

【目的】

看護基礎教育において, 看護技術の科学的根拠となる人体の構造と機能の知識の習得は欠かせない。本研究では, 看護学テキストを分析し, 人体の構造と機能に関連した用語がどのように看護に活用されているのか明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

対象教材は, インターネット上でシラバスを公開した看護系大学40校が参考図書とした基礎看護学テキストとし, 先行調査で解剖学知識の必要性が高かった排泄または排尿の章・節, 導尿の章・節の記述がある23冊とした。テキストの本文のうち, 解剖学用語・生理学用語集にある排尿に関連した用語と「尿」を含む文章を, 1用語を含む記録単位に整理・抽出し, 分析対象とした。記録単位を用語の意味内容の類似性によって【カテゴリー】、《コアカテゴリー》にまとめ, 活用の頻度と看護過程別の活用の実態を調査した。

【結果および考察】

1. 記録単位は1,615抽出され, それらは33【カテゴリー】と3《コアカテゴリー》にまとめられた。このうち《正常な排尿からの逸脱と影響要因》は記録単位877 (54.3%) を最も多く含み, 《泌尿器の構造と機能》609 (37.7%), 《排尿の意義と定義》129 (8.0%) の順に多かった。活用頻度の内訳では【尿失禁の症状と要因】196 (12.1%) が最も多く, 【尿量の正常・異常と影響要因】137 (8.5%), 【尿の性状の正常・異常と影響要因】115 (7.1%), 【尿回数の正常・異常と影響要因】92 (5.7%) であり, 上位4カテゴリーはすべて《正常な排尿からの逸脱と影響要因》に分類された。

2. 看護過程別では, 『アセスメント』に929 (57.5%), 『計画・実施』に196 (12.1%), 『評価』に10 (0.6%) 記述され, 33カテゴリー中27が看護過程で活用されていたが, 知識の提示にとどまり具体的な看護への活用が示されない用語も6カテゴリーあり, 記録単位は175 (10.8%) あった。『アセスメント』では【尿失禁の症状と要因】、【尿量の正常・異常と影響要因】、【尿の性状の正常・異常と影響要因】、【尿回数の正常・異常と影響要因】に多く, アセスメントの手がかりとして活用されていた。『計画・実施』では, 【尿道の構造】、【尿放置による影響】、【排尿に影響を与える要因】に多く, カテーテル挿入時の技術の根拠や排尿の促進・皮膚障害防止のための援助の根拠を示した。『評価』では, カテーテル挿入と排尿促進援助のみで, 数は少なかった。

3. 以上より, 解剖・生理用語は, 看護過程ではアセスメントに最も多く記述され, 看護問題となる尿失禁や, 看護観察の重要な視点となる尿量・性状・回数の正常・異常を判断する手立てとして記述されている実態が明らかになった。その一方で, 評価への記述は少なく, 客観的評価として十分に記述されていない実態も明らかになった。

162) 看護専攻科生徒の自己効力感と社会的スキル 一実習中の自信体験との関連一

佐藤亜香里（弘前大学大学院保健学研究科博士前期課程）
一戸とも子，會津桂子（弘前大学大学院保健学研究科）

【目的】

自己効力感（SE）と社会的スキル（SS）は，看護活動を展開する上で必要なものである。SSへ影響する要因としては，多くの他者と関わる看護実習の影響が大きいと考えられている。本研究の目的は，高等学校看護専攻科生（以下学生とする）を対象に，SEとSSとの関係，実習中の対人関係における自信が持てるようになった体験（自信体験）及び自信をなくしてしまった体験（自信喪失体験）の多さとSEやSSとの関係を調べることとする。

【方法】

3校の看護専攻科2年生139名を対象に無記名の質問紙による集合調査を行った。質問内容は1) 年齢，2) SE測定尺度：坂野，東條らの一般性セルフエフィカシー尺度（下位尺度：行動の積極性，失敗に対する不安，能力の社会的位置づけ，質問数16，2件法で最大16点），3) SS測定尺度：菊池のKiSS-18（下位尺度：初歩的なスキル，高度のスキル，感情処理のスキル，攻撃に代わるスキル，ストレス処理のスキル，計画のスキル，質問数18，5件法で最大90点），4) 実習中の対人関係における自信体験，自信喪失体験の程度である。事前に研究者が3校の教員へ調査目的を説明し，調査協力の同意を得られた高校を対象とした。調査用紙には調査への参加は自由意思であり参加の可否による学業成績等への影響は無いこと，プライバシーを保護することを明記し，調査実施時に教員からも説明していただいた。

【結果】

回答数は137名（回収率98.6%），有効回答数は128名（93.4%）であった。SEの合計得点の平均値（SD）は6.68（3.72），SSは58.87（10.63）であり，SEとSSとの間には，相関係数0.61（ $p<0.001$ ）の比較的強い正の相関がみられた。自信体験が自信喪失体験よりも多い群（自信体験群）56名（43.7%），自信喪失体験が自信体験よりも多い群（自信喪失体験群）22名（17.2%），自信体験と自信喪失体験が同等である群（自信体験普通群）45名（35.2%），自信体験のみと自信喪失体験のみは各1名（0.8%），どちらもない3名（2.3%）であった。SE，SS共に，全下位尺度と合計得点において，自信体験群が自信体験普通群・自信喪失体験群に比べ有意に高かった（ $p<0.01\sim0.001$ ）。SEの「失敗に対する不安」は，得点が高いほど過去の失敗にとらわれない傾向を示すが，自信体験群は得点率が61.0%と，自信喪失体験群26.4%に比べ大きく高得点であった。SSでは，自信喪失体験群の「ストレス処理のスキル」の得点率が53.7%と，全下位尺度の中で最低であった。

【考察】

SEとSSには相関があり，自信体験がより多いとSE，SSも高いことが示唆された。SE，SSを高めるためには，学生の自信体験が多くなるよう支援すること，学生に過剰なストレスが加えられないよう配慮することが必要であると考えられ，教育上の示唆が得られた。

163) スウェーデンにおける災害医療教育 一日本における災害看護教育の課題一

石田佳代子（大分県立看護科学大学看護学部看護学科）

【目的】

災害医療の先進国であるスウェーデンにおける災害医療教育の一部を紹介し，わが国における今後の災害看護教育のあり方に示唆を得る。

【研究方法】

スウェーデンのリンショーピンにある災害医学教育研究センター（KMC）において，2009年10月26日～30日の5日間，訪問調査を行った。KMCは，災害医療に関する教育と研究を目的として運営され，スウェーデンにおける災害医療教育の中心的役割を担っている公立の組織である。調査内容は，1) KMCで行われている研修・訓練の概要，2) 災害医療における看護師の役割と他職種との連携，を視点として，観察，インタビュー，資料収集により行った。本訪問調査は，KMCセンター長の承諾を得て行った。

【結果】

1) 研修・訓練の概要

KMCで行われている職種別・レベル別教育プログラムのうち，医師・看護師を対象とした1日コース研修の概要について述べる。当日の研修者は，実務経験3年以上の看護師7人であった。午前の研修では，バス事故を想定した机上の訓練とPBL（Problem Based Learning）方式による討議が行われた。机上の訓練では，スウェーデンで開発された災害シミュレーションキット「エマルゴ・トレイン・システム」を用いて，事故現場を想定したシミュレーションが行われた。その後，研修者が考えた対応方法について評価し，トリアージの適切性，避けられた死や合併症をいかに少なくするか，などが討議された。午後の研修では，乗用車同士の衝突事故を想定した屋内での実技の訓練が行われた。この訓練では，専任講師や消防関係者の指導のもとに，8人の模擬患者を搬送する演習が行われた。研修者の一人が医療現場指揮官としての役割を担い，事故現場と被災者の全体状況の把握を速やかに行い，他の役割を担う別の研修者へ指示をしていた。実技終了後，その評価が行われた。

2) 災害医療における看護師の役割と他職種との連携

事故現場における医療活動では，医療現場指揮官としての役割を担うのは，まず先着救急隊の看護師である場合が多い。また，対策本部を主導する（初期の医療関連の命令を発する）災害担当官も，本調査地を含むウステルイエータランドでこの職務を担っているのは，看護師であった。そして，スウェーデンでは，災害に対応する職種間の指揮命令系統や役割分担が確立されており，看護師は，救急，消防，警察，病院，軍などと密接な関係を保っていた。

【考察】

害時に医療従事者が効率的に活動するためには，災害医療教育は不可欠である。そのための災害看護教育として，看護基礎教育では災害医療システムの基本を理解させ，看護継続教育ではその効率的な運用を可能とする人材を育成させる必要があると考える。

164) 海外の看護領域における研究倫理教育に関する文献研究

綿貫恵美子（北里大学看護学部）

【目的】

近年、研究対象の権利擁護の面からは勿論のこと、不正行為防止の面からも研究倫理は重要視されており、それは看護研究においても例外ではない。しかし、本研究が以前行った国内の看護領域の研究倫理教育に関する文献研究では、教育方法・内容、教育効果・評価について明確化した文献はみられないことが示唆された。そこで今回は、海外の看護領域での研究倫理教育に関する文献研究を通して、看護職に対する研究倫理の理解・倫理的姿勢の育成に必要な教育について検討する基礎資料を得ることとした。

【研究方法】

2010年1月に文献データベース「MEDLINE（1950～2009年）」「CINAHL（1982～2009年）」を用い、1）検索キーワード“research ethics”“education”“nursing／nurse”，2）英文のjournal article，3）表題及び抄録が本テーマに該当，を条件に文献を抽出した。分析は、文献における研究倫理教育の「取り上げ方・位置づけ」を検討した上で、述べられている教育の「対象」「方法」「内容」について整理・分類した。倫理的配慮として、使用した文献は演題発表時に書誌事項を明記することとした。

【結果】

1）MEDLINEによる抽出文献は6件、CINAHLによる抽出文献は7件であった。重複する文献及びデータベースの一方で論説に分類されていた文献を除外し、最終的に該当する文献は7件となった。2）文献中での研究倫理教育の取り上げ方は、a．研究実施の推進や被験者となる患者をケアする上で、臨床看護師にとって必要な研究倫理の教育の観点から（3件）、b．不正行為の取扱い等を含む“科学的誠実性（scientific integrity）”の教育の観点から（2件）、c．研究倫理教育に従事する看護教員の認知の観点から（1件）、d．発展途上国の研究者育成のための教育の観点から（1件）、と多様であった。このうち3件は質問紙調査を実施し、その結果をもとに研究倫理教育の方法・内容について論じていた。3）教育の対象は、臨床看護師が3件、看護学生・大学院生が3件（うち2件は調査対象・内容から推定）、看護教員が1件であった。具体的な教育方法としては、対象の特性にかかわらず小集団での討議による事例検討が推奨されていた。教育の内容では、基本的な研究倫理の原則や規定、インフォームド・コンセント等に加え、研究倫理審査のプロセス・倫理審査委員会の役割が多く取り上げられていた。また科学的誠実性の教育は、いずれも大学院生が対象であった。

【考察】

結果から、研究倫理教育はどの段階の看護者・学生にも広く行われているが、その内容は基本的な倫理原則から科学的誠実性まで対象の特性に合わせて考慮されていること、一方で教育方法は共通して事例を用いた集団討議が有用とされていることが示唆された。

165) 臨床看護師の自己決定型学習のレディネスと自己教育力（第1報）一尺度関連妥当性と病院種別との関連一

伊東美佐江，服鳥景子，掛田嵩寛，林 信平，齋藤美紀
（川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科）

【目的】

Gulglielminoによって開発されたSelf-Directed Learning Readiness Scale（以下SDLRS）と、梶田の自己教育性調査票の未完成の側面の質問を追加し検討した西村らの質問紙（以下自己教育性調査票修正版）との基準関連妥当性を明らかにすること、および2尺度と病院の種別との関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】

調査期間：平成21年7月～12月。調査対象：特定機能病院と200床以上の6つの総合病院に勤務する臨床看護師1665名。調査方法：看護部責任者の同意を得た後、無記名自記式質問紙を配布し返信用封筒にて回収した。倫理的配慮：研究者の所属機関の研究倫理委員会の承認後に実施した。対象者には調査用紙に研究の目的・方法、自由参加であること等を文書で説明し、記入後の調査用紙の返送にて研究の同意を判断することを明記し、返信をもって承諾とみなした。調査内容：1）基本的背景：性別、年齢、経験年数、最終学歴、職位など。2）自己決定型学習のレディネス：Gulglielminoによって開発されたSelf-Directed Learning Readiness Scale（以下SDLRS）は、自己決定型学習のレディネスを査定するもので、58項目（58～290点）から構成される。3）自己教育性調査票修正版：梶田が作成した側面「成長・発展への志向」、「自己の対象化と統制」、「自信・プライド・安定性」に西村らの側面「学習の技能と基盤」を加えた40項目（40～80点）で構成される。分析方法：SPSS for Windows Ver. 17.0を使用して基本統計を算出し、尺度間の基準関連妥当性と病院の種別との差異を検討した。

【結果】

有効回答727部（有効回答率43.7%）で、特定機能病院512部と総合病院215部であった。男性28名（3.9%）、女性699名（96.1%）、平均年齢は35.0歳±10.1で、平均経験年数は12.8年±9.8であった。SDLRSの平均得点は185.54（SD24.62）点、自己教育性調査票修正版の平均得点は62.91（SD2.96）点であった。2尺度間の相関係数は0.240であり（ $p<0.000$ ）、基準関連妥当性は確認された。また、SDLRSと自己教育力の得点と病院の種別と関連があった（ $p<0.000$ ）。

【考察】

自己決定型学習のレディネスが高いほど自己教育力も高いことが認められた。専門職者としての自己の成長を成し遂げるためには、自己決定型学習のレディネスや自己教育力が求められる。臨床看護師の個人の基本的背景のみならず、病院の教育体制などの背景が臨床看護師の目標意識を持つことに関連しているため、自己決定型学習のレディネスや自己教育力を効果的に高めるためにはさらなる探索が必要である。（本研究は平成20年度川崎医療福祉大学医療福祉研究費による研究の一部である）

166) 臨床看護師の自己決定型学習のレディネスと自己教育力（第2報）—基本的背景との関連—

服鳥景子, 伊東美佐江, 掛田嵩寛, 林 信平, 齋藤美紀
(川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科)

【目的】

臨床看護師の自己決定型学習のレディネスや自己教育力と基本的背景や病院の種別との関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】

調査期間：平成21年7月～12月。調査対象：特定機能病院と200床以上の6つの総合病院に勤務する臨床看護師1665名。調査方法：看護部責任者の同意を得た後、無記名自記式質問紙を配布し返信用封筒にて回収した。倫理的配慮：研究者の所属機関の研究倫理委員会の承認後に実施した。対象者には調査用紙に研究の目的・方法、自由参加であること等を文書で説明し、記入後の調査用紙の返送にて研究の同意を判断することを明記し、返信をもって承諾とみなした。調査内容：1) 基本的背景：性別、年齢、経験年数、最終学歴、職位、婚姻状況、継続意志、経験役割、専門看護師や認定看護師の資格取得の希望、役割モデルの有無など。2) 自己決定型学習のレディネス：Gulgielminoによって開発されたSelf-Directed Learning Readiness Scale (以下SDLRS) は、自己決定型学習のレディネスを査定するもので、58項目から構成される(58～290点)。3) 自己教育性調査票修正版：梶田が作成した側面「成長・発展への志向」、「自己の対象化と統制」、「自信・プライド・安定性」に西村らの側面「学習の技能と基盤」を加えた40項目(40～80点)で構成される。分析方法：SPSS for Windows Ver. 17.0を使用して基本統計を算出し、2尺度と基本的背景の関連に対して独立t検定および一元配置分散分析を行った。

【結果】

有効回答727部(有効回答率43.7%)で、特定機能病院512部と総合病院215部であった。男性28名(3.9%)、女性699名(96.1%)、平均年齢は35.0歳±10.1で、平均経験年数は12.8年±9.8であった。SDLRSは、職位、最終学歴、継続意志、専門看護師や認定看護師の資格取得の希望、役割モデル、教員との協同研究の経験は関連が見られた($p < 0.000 \sim 0.005$)。自己教育力も継続意志や教員との協同研究の経験以外で同様に関連が認められた($p < 0.000$)。

【考察】

継続や資格取得の意志や役割モデルの存在は、自己決定型学習のレディネスや自己教育力を高め、生涯を通じて自己の成長を成し遂げるために目標意識を持つことが必要であることが明らかとなった。(本研究は平成20年度川崎医療福祉大学医療福祉研究費による研究の一部である)

167) 一次救命処置習得に向けての4年間の取り組み

七川正一(鹿児島純心女子大学看護栄養学部)
七川正一(鹿児島純心女子大学看護栄養学部)

【目的】

我々は豊かな人間性と高度な専門性を備えた学生を育成したいと考えている。その1つが、一次救命処置(以下BLSとする)に関する知識の充実と技術の習得である。技術の習得は、将来、医療従事者となる学生に大きな自信を与えるものと考ええる。今回、BLSの技術習得に関する4年間の各種取り組みの紹介及び成果について報告する。なお、本研究ではBLSをAEDの使用法を含めた心肺蘇生法と定義する。

【研究方法】

平成17年度入学生44名を対象とした。1年次にはBLSに関する演習等を実施した。演習は学生2名に対し90分使用するなど、時間を十分に確保するように努めた。2年次には下級生へ、3年次には他学科学生へ、4年次には学園祭の来学者に対しBLS指導を体験した。詳細を図に示す。なお、各取り組み後に質問紙調査を実施した。その際、質問紙の主旨、回答の自由、プライバシー保護の遵守について説明し同意を得た。

【結果】

2～4年次における各対象に対する指導では「技術確認の機会になった」、「技術の未熟さの再確認になった」という回答が大半を占めた。また、4年次に実施した質問紙調査では、これまで経験した各種取り組みは、自信を与えるものであったとほぼ全ての者が回答した。心肺蘇生法が必要な場面に遭遇した時の対処は1年次と比較すると「迷わず実施する」が減少、「誰か自分に協力してくれる人がいれば主体的に行う」と回答した者が増加した。

【考察】

他者へ指導は、ある種の緊張感や責任感を伴うため、学生自らの技術習得に良い影響を及ぼしたと考える。心肺蘇生法が必要な場面での対処に関する増減は、4年間の各種取り組みを通して、救命処置にはチームワークが必要であると認識した結果と推測する。今回行った一連の取り組みは今後、医療従事者となる学生に自信を与えるなど有益に作用したものと考ええる。

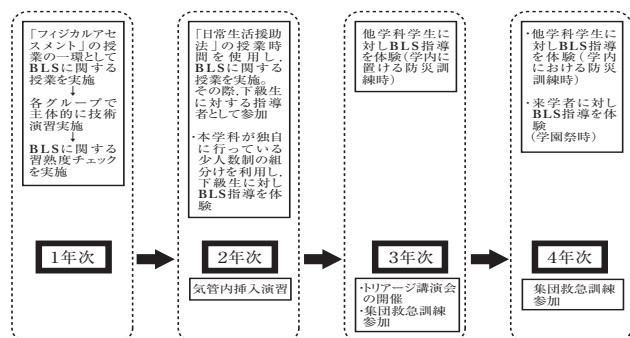


図 BLS習得までの流れ

168) 看護基礎教育における臨床薬理学教育プログラムの作成の試み

松田明子（鳥取大学医学部保健学科基礎看護学講座）
宮脇美保子（慶應義塾大学看護医療学部）

【目的】

医療事故の第1位は「処方・与薬」に関する事故であり、年々「処方・与薬」に関する事故が増大している。また、2009年の看護基礎教育カリキュラム改正の趣旨である学生の看護実践能力の強化する実習・演習内容が課題となっている。そこで、看護基礎教育における臨床薬理学教育プログラム作成の検討が必要であると考え、講義・演習および臨床実習を含む臨床薬理学教育プログラムの作成を試みた。

【研究方法】

プログラム作成に際して、臨床薬理学教育の実態と必要性を把握するために、19年度には「全国の病院における臨床薬理学的視点の看護教育の現状調査」、20年度には「看護基礎教育における実習の看護学生の臨床薬理学教育の学習状況調査」を実施した。その結果、看護基礎教育における臨床薬理学教育では「薬効評価」、「生活に関連させた服薬管理指導」、「年齢に応じた薬剤の使用」、「薬物相互作用」などが希薄していた。これをもとに、講義・演習および臨床実習における臨床薬理学教育プログラムの作成を試みた。

【結果】

看護基礎教育における臨床薬理学教育の構築専門基礎科目において「薬理学」および「臨床薬理学」の講義が必要である。専門分野2に「臨床薬理学と看護」を位置づけ、講義・演習を位置づける。科目目標は「薬理学」、「臨床薬理学」の知識を想起させ、その活用方法を知る。看護において薬物治療を受ける患者の観察の視点を理解する。教育内容は、a. 年齢に応じた薬物の使用とその看護の視点、b. 薬物相互作用とその看護の視点、c. 薬効評価の視点、d. 事例展開とする。a. b. c. は講義とする。d. 事例展開は演習とする。事例の発問は段階的に「問題の明確化」、「患者の特性」、「薬物と食物の相互関係」、その解決策として具体的に「患者の生活に関連させた服薬管理指導の内容」とする。看護の統合の位置づけで、学生が3～4年次に臨地実習で習得した知識と臨床薬理学分野の知識を整理、統合できる機会とする。各学生は薬物治療を受ける患者を受け持ち、作成した投薬プロセス「観察」、「アセスメント」、「実施」、「評価」に沿って評価する。患者は経口投与薬患者とする。次に患者の生活に関連させた服薬管理指導の内容を抽出する。グループワークでは、受け持ち患者を紹介し、事例を共有する。

【結論】

今回のプログラム作成は、医療安全の観点からも、患者に対しての安全かつ有効な薬物治療を推進する内容とし、方法は、学生が実習で体験した内容や薬理学の知識を想起できるように工夫した。

169) 看護師の患者指導スキルの特徴に関する教育学的検討 ―模擬患者指導場面の事例分析から―

會津桂子，安杖優子，工藤せい子，西沢義子
（弘前大学大学院保健学研究科）
小林朱実（弘前大学医学部附属病院）

【目的】

近年看護職者の患者指導力の向上が求められているが、指導スキルを評価するための指標は明確ではなく、その実態は明らかとは言えない。本研究の目的は、現職看護師および教育を専門とする高等学校看護科教員による模擬患者指導を実施し、その指導スキルを教育学的観点から行動コーディングシステムを用いて分析し、現行の看護師の指導スキルの特徴を検討することである。

【方法】

1. 対象者：A病院で日常勤務の中で集団患者指導を実施しており、専門領域の療養指導士の資格を有している看護師1名および、B県内高等学校に勤務する看護科教員1名。模擬患者としてC大学の看護学専攻学生5～9名。
2. 方法：模擬指導は1回約30分間として2回行い、各回の指導場面をVTR撮影した。1回目の模擬指導終了後には自己評価および看護学教育に従事する大学教員複数名との意見交換を実施した。看護師、教員共に2回目の模擬指導場面を分析対象とした。
3. 分析の視点：非言語行動：あいづち、うなずき、視線、表情、姿勢、例示動作、教材提示動作、教材確認作業。言語行動：フランダースの相互作用分析をもとに、説明、発問、指示、確認、繰り返し、修復、受容、否定的応答、動機づけ、激励、指導、応答、雑談、その他、模擬患者の指名応答、非指名応答、自発発言、感嘆、その他。
4. 分析方法：非言語行動は指導時間内の各項目の出現率を、言語行動は指導場面の発話プロトコルを内容ごとに分割したものをカテゴリーに分類し、指導時間内での各カテゴリーの出現率を、行動コーディングシステムを用いて算出した。
5. 倫理的配慮：看護師、教員および模擬患者へ研究の趣旨および参加の可否による業務や学業への不利益はないこと、プライバシーを保護することを文書および口頭で説明し同意を得た。

【結果】

1. 非言語行動：説得の効果を高めるとされる笑顔の出現率は看護師31.8%、教員15.9%、例示動作は看護師13.8%、教員12.5%であった。
2. 言語行動：看護師・教員共に「説明」の出現率が最も多く、それぞれ49.7%、47.8%であった。「説明」のうち「知識についての説明」は看護師20.3%、教員13.3%、説得効果を高めるとされる「身近な話題」は看護師11%、教員0%、「具体的例」は看護師10.1%、教員27.1%であった。自発性を高め主体的参加を促す要因と考えられる「発問」は看護師3.2%、教員5.9%であった。

【考察】

看護師の指導スキルでは、笑顔が多く、例示動作や身近な話題など説得効果を高めるための技法が用いられているが、より患者の自発性を促し教育効果を高める工夫として、発問により患者の思考を促すこと等が挙げられ、指導スキル向上のための示唆が得られた。

170) 看護学士課程卒業前の看護実践能力経験到達状況とストレスコーピングとの関連

小松光代, 和泉美枝, 眞鍋えみ子, 三橋美和, 笹川寿美,
滝下幸栄, 大久保友香子, 山縣恵美, 岡山寧子
(京都府立医科大学)

【目的】

我々は、卒業時の看護実践能力経験到達状況との関連要因を検討する中で、既に内発的達成動機や情緒的支援ネットワークと関連を報告してきた。

本研究の目的は、学士課程卒業前の看護実践能力経験到達状況とストレスコーピングの関連を探ることである。

【方法】

A大学4年生(2007～2009年度生)229名を対象に領域別実習終了後に質問紙調査を行った。調査内容は(1)属性：性別、年齢、(2)ストレスコーピング：TAC-24E(宗像らの4下位12尺度5段階評価)を用い、カタルシス(接近型情動対処)、計画立案(接近型問題対処)、回避的(回避型情動対処)、放棄(回避型問題対処)の平均得点を算出(高得点程使用頻度高)、(3)看護実践能力の経験到達状況：看護実践能力の育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標(2004)、1)ヒューマンケアの基本に関する実践能力、2)看護の計画的展開能力、3)特定の健康問題を持つ人への実践能力、4)ケア環境とチーム体制整備能力、5)実践の中で研鑽する基本能力からなる78項目を用い、3群間(「単独で実施」、「指導者の指導を受け実施」、「指導を受け部分的実施～実施できない」)で比較した。経験到達とコーピングの平均得点の関連は、Kruskal Wallis検定を行った。

【倫理的配慮】

事前に倫理審査委員会にて承認を得、調査表に協力は自由意志、プライバシーの厳守、同意がなくても不利益を被らない等を明記し署名を得た。

【結果・考察】

有効回答者185名(うち男性6名、平均年齢22.3歳)を分析対象とした。卒業時のストレスコーピングの平均値は、カタルシス 4.4 ± 0.7 、計画立案 4.1 ± 0.6 、回避的 2.8 ± 0.8 、放棄 2.1 ± 0.8 であり、カタルシスと計画立案の使用頻度が高く、看護実践能力の経験到達状況とストレスコーピングでは8項目に関連が認められた。

カタルシスは、健康障害をもつ児と家族への支援と地域ケア体制の充実に向けた援助において「部分～実施できない」群の使用頻度が有意に高く($p < .05$)、計画立案では看護過程に関する様々な年代や利用者の思い・考えを適切に把握する、問題解決のための看護方法をインフォームドコンセントする、看護実践の評価・計画の修正再構成と高齢者の尊厳ある生活の保障、健康障害の予防と健康生活支援、リハビリで「単独で実施」群の使用頻度が有意に高かった($p < .05$)。回避的、放棄との関連は認められなかった。

以上から、学生の到達レベルでは予測が困難な健康障害を持つ児と家族及び地域ケア体制充実に向けた支援と熟考を要する看護過程の展開や高齢者ケア等の技術項目に接近型対処方法と有意な関連が認められ、心理的な距離の取り方が卒業前の看護実践能力到達状況に影響することが示唆された。

171) 屋根瓦式教育が看護学生の学習意欲に与える効果

上田伊佐子(徳島大学大学院保健科学教育部)
川西千恵美
(徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部)

【目的】

屋根瓦式教育は、所属を同じくする先輩が後輩にレクチャーして学びとレクチャーを屋根瓦のように積み上げていく教育方式である。本研究では、看護学生の呼吸音のフィジカルアセスメント教育に屋根瓦式教育を取り入れた効果について、レクチャーをする側と受ける側双方の学習意欲向上の視点から明らかにすることを目的とする。

【方法】

研究協力者は5年一貫課程の4年生と1年生である。200X年11月、4年生が1年生に対して、呼吸音のフィジカルアセスメントの90分間のレクチャーを行った。呼吸音や聴診器の使い方の1対1の説明と、呼吸音シミュレータのグループレクチャーで構成した。4年生は2週間前から準備を始め、各自で解説プリントと肺区分を表示したTシャツ教材を作成し、学生間で教え方を練習した。レクチャーの2週間前と実施直後において、1年生と4年生に「看護学生用の学習意欲尺度」¹⁾を用いて学習意欲の調査を行った。これは36項目4段階のリッカート尺度で7サブスケールからなり、構成概念妥当性と信頼性は検証されている。レクチャー前後の学習意欲の平均値を比較し、対応のあるt検定をした。倫理的配慮として、学生に文書で研究趣旨、匿名性確保、参加任意性と成績への影響がないことを説明し、同意を得て、留め置き法で回収した。

【結果】

有効回答は147(回収率98.7%、有効回答率98.0%)であった。4年生の学習意欲は、サブスケールの「看護学の理解及び自信度」がレクチャー前(1.61 ± 0.47)に比べてレクチャー後(1.86 ± 0.55)は有意に高くなり、また質問項目では「私は、看護学の先生に、よくがんばっていると思っています」などの2項目がレクチャー後に有意に高くなった($p < 0.05$)。一方、1年生は、サブスケールに有意な変化はみられなかったが、質問項目では「私は、看護学の勉強が遅れないように、計画を立てて進めています」などの2項目が、レクチャー後に有意に高くなった($p < 0.05$)。

【考察】

今回の調査では、1年生と4年生ともに学習意欲の一部がレクチャー後に高くなった。特に4年生は「看護学の理解及び自信度」がレクチャー後に高くなっていることから、後輩に教えるための事前準備が、呼吸音フィジカルアセスメントに関する理解を深めて自信獲得につながったといえる。1年生も先輩からレクチャーを受けることによって、勉強が遅れないように計画していくなど学習への動機づけを得ていた。以上のことから、屋根瓦式教育を看護基礎教育に取り入れることは、レクチャーをする側と受ける側双方の学生の学習意欲向上に有効であることが示唆された。

【文献】

¹⁾ 小竹久実子：看護学生用学習意欲尺度の信頼性・妥当性の検討、日本看護学教育学会第17回学術集会講演集、206, 2007.

172) 看護学生のコミュニケーションスキルと自尊感情および大学生生活満足度との関連

仁科祐子，乗越千枝（鳥取大学医学部保健学科）
谷垣静子（岡山大学大学院保健学研究科）
宮林郁子（聖マリア学院大学看護学部）

【目的】

先行研究において，大学生のコミュニケーションスキルと自尊感情とは正相関し，孤独感や大学生生活不安との間には負の相関関係があることが報告されている。よってコミュニケーションスキルの向上は，学生のメンタルヘルスの向上に役立つことが考えられる。そこで本研究では看護学生のメンタルヘルス支援としてのコミュニケーションスキル向上プログラムの作成に向け，コミュニケーションスキルと自尊感情および大学生生活満足度との関連を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

2010年1月に，A大学で看護学を専攻している3年生を対象として，無記名自記式質問紙調査を実施した。講義終了後に調査用紙を一斉に配布し，その場で回答をもとめ回収した。調査内容はコミュニケーションの指標として社会的スキル尺度（菊池が開発したKiSS-18，18項目），アサーティブネス尺度（清水らが邦訳したRathus Assertiveness Schedule日本語版，30項目）を用い，メンタルヘルスの指標として自尊感情尺度（Rosenbergのself-esteem scale，10項目），大学生生活満足度（独自作成，2項目）を用いた。倫理的配慮として，大学内医学部倫理審査委員会の承認を得た上で実施した。対象者への説明は，対象者全員に説明書を配布して一斉に口頭説明を行った。まず本研究は対象者の主体的意思を尊重して実施され，研究協力の有無が今後の学生生活や成績等に影響を及ぼすことは一切無いことを十分に説明した。また個人情報保護について，調査用紙の提出をもって研究協力の意思を確認すること等を説明した。分析には統計ソフトSPSSを用い相関分析（Spearmanの ρ ）を行った。

【結果】

回収された質問紙は84部（有効回答率93.3%）であった。各尺度の平均得点は社会的スキルで 56.3 ± 8.3 点，アサーティブネスで -8.2 ± 18.9 点，自尊感情で 30.1 ± 5.9 点，大学生生活満足度で 6.3 ± 1.0 点であった。自尊感情と社会的スキルとの間，および自尊感情とアサーティブネスとの間に相関関係がみられた（ $\rho = 0.37$ ， $p < 0.001$ ； $\rho = 0.33$ ， $p < 0.01$ ）。大学生生活満足度と社会的スキルとの間に相関関係（ $\rho = 0.33$ ， $p < 0.01$ ）がみられた。

【考察】

両コミュニケーションスキルおよび自尊感情の得点は，学生対象の先行研究に比べて若干低い値であった。本研究においてメンタルヘルスの指標として用いた自尊感情と大学生生活満足度の両方に社会的スキルが関連しており，社会的スキルを高める教育プログラムが，学生のメンタルヘルスの向上に寄与する可能性が考えられた。

173) 実習指導者との連携をねらった成人看護学実習直前に行う実習指導者参加型の技術演習の評価

横井和美，前川直美，本田可奈子，米田照美，大辻裕子，奥津文子（滋賀県立大学人間看護学部）

【研究目的】

成人看護学（慢性期看護と急性期看護）実習の期間が各2週間と短縮されたカリキュラムにおいて，学習到達目標を維持するためには様々な学習上の工夫はもちろん，臨地実習では実習指導者との連携は重要である。そこで，学生・教員・担当実習指導者とのコミュニケーションを深め，実習指導の円滑化を図ることを目的に，成人看護学実習直前に実習指導者参加型の看護技術演習を行っている。今回，この取り組みに対する実習指導者からの評価を，実習直前の技術演習後と実習終了後の実習指導者アンケートより検討した。

【研究方法】

A大学の成人看護学実習で臨床実習指導を担当する実習指導者のうち，実習直前の技術演習に参加した実習指導者60名を対象に自作の質問紙調査を行った。調査は2008年10月から2009年6月の2年間で，実習直前の技術演習直後と担当した実習の終了後に質問紙を配布し無記名で回答を得た。倫理的配慮として，研究の意義・目的等を口頭と紙面にて説明を行い，調査協力の同意が得られた者を対象とした。本研究は，滋賀県立大学倫理審査委員会の承認を得て行った。実習直前の技術演習は，担当実習指導者を大学に招き，事前に学生に提示した実習病棟に多い事例の看護ケアをロールプレイ方式で行い，担当実習指導者と教員から助言を得るというものである。

【結果】

実習直前に行った技術演習終了後の評価では52名（回収率87%）の実習指導者からの回答が得られた。実習直前の技術演習の評価として，「教員との連携が図れた」と88%の者が回答し，「学生の知識レベルの把握ができた」は84%，「学生とのコミュニケーションが図れた」は81%であった。一方，実習終了後での評価では，技術演習に参加した33名（回収率55%）の実習指導者からの回答が得られた。実習終了後に実習直前の技術演習が実習指導に影響した内容を求めると「学生とのコミュニケーションが図れた」と回答した者は85%，「実習準備に活用した」が73%，「教員との連携に役立つ」が70%であった。「今後の実習指導者参加型技術演習の継続の有無」については97%の者が継続を希望していた。

【考察】

実習直前の技術演習に実習指導者が参加することは，担当する学生と早期にコミュニケーションが図れ，学生の特徴や学習レディネスを把握する機会となり，実習指導への準備に役立てることができると考える。今後，学生からの評価を加味して，継続のあり方を検討していきたい。

174) 臨地実習指導にかかわる看護師の意識 ―実習に関するアンケート調査結果から―

照屋典子, 砂川洋子, 小笹美子, 宇座美代子
(琉球大学医学部保健学科)

【目的】

臨地実習に対する看護師の意識, 並びに実習指導において困難と感じた事柄等を明らかにし, 今後, 臨床側とのより良い連携体制のもと実習指導を行うための課題について検討することを目的とした。

【方法】

対象はA病院の看護師332名で, 2009年11~12月にかけて, 無記名による自記式アンケート調査を実施した。倫理的配慮として, まずA病院の看護部長に対し, 研究の趣旨, 方法について説明し同意を得た後, 対象者個人に対し, 文書で研究の趣旨, 自由意思による調査協力, 個人は特定されないこと等を説明し同意を得た。調査内容は, 基本的属性(年齢, 看護経験年数, 実習指導者研修受講の有無, 実習指導担当経験の有無), 学生に対する印象, 実習における学生との関わりについて, 実習に対する認識や困難と感じた事柄等, 10項目である。対象者のうち246名(74.1%)より回答が得られ, そのうち有効回答が得られた226名(68.1%)を分析対象とした。

【結果】

対象の平均年齢は 35.71 ± 10.49 歳であった。看護経験年数では, 20年以上が25.7%と最も多く, 次いで1~3年未満が21.2%であった。実習指導者研修の受講について「ある」と回答した者は19.0%であった。実習指導担当の経験については49.1%が「ある」と回答していた。学生に対する印象では, 6割以上の者が「真面目である」「よく学習している」「やる気がある」と感じていたが, 「自己表現が上手」「自信がある」と感じている者は2割程度であった。実習においては, 約7割以上の者が「実習目標・内容を理解して関わる」「患者の安全・安楽確保に配慮」「患者との関係を確認してサポート」しながら関わっていると回答していた。また9割の者が, 実習は「人材育成上重要である」と回答し, 8割が「自身の看護の振り返りになる」「学びになる」と回答していた。実習指導で困難と感じた事柄については, 「学生グループ間の連携が不十分」「学生-看護スタッフ間のコミュニケーションがうまくとれない」「患者とコミュニケーションのとれない学生がいる」「実習に消極的な学生がいる」等を挙げていた。

【考察】

臨地実習指導に関わる看護師は, 実習は人材育成上重要であると認識し, 患者の安全・安楽確保に配慮し, 学生と患者との関係性を確認しながら実習に関わっていた。また看護師は, 学生に対し比較的好感を持っていたが, 反面, うまく自己を表現し, 自信をもって患者と関わっていないと感じ, とくに学生間や看護スタッフ, 患者とのコミュニケーション力が不足していると感じていた。以上の結果より, さらに学生の自己表現力やコミュニケーション力向上の強化に取り組むことの必要性が示唆された。

175) 臨地実習において看護学生が困難と捉えた体験の乗り越えかた ―4年次生に焦点をあてて―

佐藤亜月子(目白大学看護学部看護学科)
平野裕子(埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科)

【目的】

臨地実習において, 看護学生は体験をしながら看護観を育成し成長していく。困難な体験は, 乗り越えることで体験したことが意味づけられ, 今後の看護につながるものと考ええる。本研究は, 看護学生が臨地実習において困難と感じた体験をどのように乗り越えているかを明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

1. 研究対象者: 専門看護技術実習, 地域看護学実習は終えたA看護大学4年次生5名。調査時期: 平成22年8月~9月。
2. 研究方法: 半構成的面接法を用いて, 個人インタビューを実施。所要時間は40分~50分。同意を得てインタビュー内容を録音した。質問項目から, 困難な体験と感じ乗り越えた体験についてのみ, 分析対象とした。
3. 分析方法: 内容は質的帰納的に分析した。インタビューの内容を逐語録に起こし, 類似する文脈ごとに分け, カテゴリー化を行った。

4. 倫理的配慮: 本研究は目白大学の倫理審査委員会にて承認を得ている。研究対象者には, 自由参加であること, 成績には関係ないことを説明し口頭, 文書で同意得た。

【結果】

対象学生の年齢は22歳4名, 23歳が1名で全員女性であった。看護学生が実習中, 困難な状況と捉えられその乗り越えかたは, 「対象理解」, 「対象からの反応」, 「病態の理解」, 「新たな視点」, 「指導者との関わり」の5つのカテゴリーに分けられた。内容から看護への考えを広げることにより対象を理解につながり, プラスの効果に転化していた。「対象の理解」では, 「対象の立場」, 「対象の見方」に分類され, 「対象からの反応」では, 「対象からの言葉」, 「対象の表情」, 「病態の理解」では, 「予測した対応」, 「病態理解」であり, 対象理解を深めることにより, 学生が気づいていない対象を理解していた。「新たな視点」では, 「教育者からの助言」, 「グループメンバーとの関わり」であり, 他者の存在も重要であり, 他者からの助言により, 自分にはなかった考えに気づき乗り越えることができていた学生もいた。

【考察】

困難な状況にあった看護学生は, その状況と向き合い, 何らかの行動を起こすことで困難を乗り越えることができていた。学生は対象が発信する反応や対象の理解に努めることで看護に対する考えを広げ新たな発見を得ており, 看護観を養っていると考ええる。また他者からの助言により, 自分にはない気づきを指摘され, 学生は対象を捉える視点を広げることができたと考える。教育者は, 学生が見えていない視点に気づかせ, 発展できるような関わりが必要であることが示唆された。

176) 早期体験学習としての基礎看護学実習に対する看護師の評価

岩脇陽子, 滝下幸栄, 山本容子, 西田直子, 橋本顕子,
北島謙吾, 松岡知子 (京都府立医科大学医学部看護学科)
橋元春美, 今村浪子 (京都府立医科大学附属病院看護部)

【目的】

臨地実習では臨床と大学が効果的に役割を果たしていくことが重要である。早期体験学習では、看護師の看護活動そのものが学習内容の中核となる。そこで、看護師からの評価を検討した。

【方法】

2008年と2009年10月の基礎看護学実習終了後に1年生の2日間の病棟実習に関わった看護師247名を対象に自己記入式質問紙調査を行った。調査項目は属性、実習指導への関心、学生の実習目標到達度、実習指導に対する自己評価、実習指導における満足度である。分析方法は、実習目標の到達度、実習指導の自己評価、実習指導における満足度を2群に分け、実習指導の関心の有無との関連を χ^2 検定した。倫理的な配慮として無記名とし研究の趣旨等を説明し同意を得た。

【結果】

224名(90.7%)から回答を得た。

1) 対象者の属性

年齢は20歳代37.1%, 30歳代31.6%, 40歳代26.2%, 50歳代5.0%であり、臨床経験年数は平均 12.7 ± 8.5 年であった。実習指導に関する研修の受講ありは3.6%であった。

2) 実習目標到達度と実習指導に対する自己評価

学生の実習目標到達度に対する看護師の評価では、「よく・まあまあできた」の割合が、看護師の活動の実際を観察86.5%, 患者を取り巻く環境の観察76.6%, 患者とのコミュニケーションの観察70.7%であった。看護師自身の実習指導の自己評価では、「よく・まあまあできた」の割合が、学生の反応を確認した指導61.0%, 実習記録に活かされる指導56.4%, 実習目標を理解した指導53.6%, 実習記録の学びに対しての助言44.3%, 患者とのコミュニケーションの指導40.2%, 学習レベルに合わせた指導39.7%等であった。実習指導における満足度では、満足群28.6%, 非満足群71.3%であった。

3) 実習指導への関心との関連

実習指導への関心あり群46.1%, 関心なし群53.9%であった。実習指導の関心と実習指導の自己評価との関連では、実習指導の関心があることと実習目標を理解した指導、実習を楽しみと感じるような指導、実習記録に活かされる指導、実習記録の学びに対しての助言ができたことが有意に($p < 0.01$)関連していた。同様に、実習指導の関心があることと学習レベルに合わせた指導、学生の反応を確認した指導ができたことが有意に($p < 0.05$)関連していた。実習指導への関心があることと実習指導の満足とは有意($p < 0.01$)に関連が認められた。

【考察】

実習目標の到達度に対して看護師は概ね高い評価をしていた。看護師の実習指導の自己評価と満足度では、実習指導への関心との関連がみられたことから、如何に看護師に関心を持ってもらうかが重要であり、関心を高める働きかけの必要性が示唆された。

177) 看護大学生の専門看護学実習前後のレジリエンスの変化と対人ストレスとの関係

石光芙美子, 伊藤ももこ, 古谷 剛, 林美奈子
(目白大学看護学部看護学科)

【目的】

一定期間続く臨床実習は看護学生にとって対人関係におけるストレスが大きく、場合によっては個人の精神的健康に影響の及ぶことが指摘されている。そこで本研究は「困難で脅威的な状況にも関わらず、うまく適応する過程、能力、結果」であるレジリエンスの、専門看護学実習前後の変化と実習後の対人ストレスとの関係を明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象はA大学看護学科3年生90名であった。レジリエンスは小塩らが開発した精神的回復力尺度(「新奇性追求」「感情調整」「肯定的な未来志向性」の3因子から構成された計21項目)を用い、対人ストレスは橋本の開発した対人関係ストレスイベント尺度(「対人葛藤」「対人劣等」「対人摩擦」の3因子から構成された計24項目)を用いた。両尺度ともに信頼性、妥当性は確認されている。実習前調査は専門看護学実習オリエンテーション時に実施し、精神的回復力のみ調査した。また半年間の専門看護学実習終了後に行った実習後調査では、精神的回復力と対人関係ストレスイベントを調査し、調査票の回収は回収箱を設置して行った。また調査票には学生別の実習前後の得点を比較するために、対象者が決めた4ケタのコード番号を記入してもらった。倫理的配慮は研究目的と方法及び参加は自由意志であり、対象の匿名性の保持について記載した趣意書を用いて口頭で説明し、調査票の提出をもって同意ありとみなした。分析方法は実習前後の精神的回復力の合計得点及び3因子毎の平均値を比較し、さらに実習前のレジリエンス得点と実習後の対人関係ストレスイベント得点の相関係数を求めた(有意確率5%)。統計ソフトはSPSS Ver.17を使用した。

【結果】

回収された調査票のうち実習前後の調査票に記入されたコード番号が同一であったものを抽出した結果、分析対象は65名であった(有効回答率72%)。平均年齢20.9歳、性別は男性7名、女性58名であった。精神的回復力の合計得点の平均値は実習前が 73.02 ± 8.8 点に対し、実施後が 73.51 ± 8.7 点であり有意差はなかった。また3因子それぞれにおいても実習前後で有意差はなかった。一方実習前の精神的回復力の合計得点に対して、実習後の対人関係ストレスイベントの全得点、及び3因子毎の関係は、対人関係ストレスイベント($r = -.30, p = .015$)と「対人劣等」因子($r = -.39, p = .001$)に有意な負の相関が認められた。

【考察】

実習前の精神的回復力の程度と実習後の対人関係ストレスイベント得点に負の相関が認められたことから、今後は実習前の精神的回復力の程度から実習中に対人関係上のストレスを受けやすい学生を把握し、学生の状況に応じた支援を検討できる可能性が示唆された。

178) カルテの取り扱いからみた情報保護に対する現状と課題 一卒後2～4年目の看護師への調査より一

山本多香子, 黒木美智子, 今西誠子, 田村葉子
(京都市立看護短期大学)

【目的】

電子カルテ導入が進む中で卒業した学生の情報収集保護に対する現状をあきらかにし、今後の学生指導の一助とする。

【研究方法】

対象：2006年3月～2008年3月における卒業生。期間：2009年5月～12月。方法：郵送法による質問紙調査。質問項目：「総ベッド数」「カルテの種類」「使用時に注意している点」データ分析：質問の選択肢は単純集計した。自由記述は単文を1記録単位とし、記録単位の意味内容の類似性に従いカテゴリ化を行なった。分類とカテゴリ名は研究者間で繰り返し検討した。倫理的配慮：実施前にA看護短期大学倫理委員会の承認を得た。参加の自由意志と尊重、無記名調査であり個人や施設が特定されない等を文書にて説明した。

【結果】

回収数44名（回収率22.7%）であった。そのうち病院勤務者39名を分析対象とし、卒後2年目9名、3年目15名、4年目15名であった。電子カルテ使用者は28名（71.8%）、紙カルテ使用者11名（20.5%）、両方併用3名（7.7%）であった。電子カルテ使用施設の割合は、総ベッド数500床以上が51.3%（20名）で最も多かった。カルテの注意点に対する自由記述では、電子カルテは3カテゴリが形成され「患者のベッドサイドに持ち出す時点の取り扱い」「使用終了・離席時は初期画面に戻す」「情報漏洩・不正アクセスに対する意識付け」であった。紙カルテは4カテゴリが形成され「紛失しやすい状況下とみなした取り扱い」「病棟外に持ち出さない原則」「記録する場所に対する配慮」「患者自身がカルテを持ち運ぶことに対する対処」であった。

【考察】

患者情報を電子的に取り扱うことのできる電子カルテシステムは、大規模な情報の蓄積と共有といった利点があり、今後もさらにその導入は加速されると予測する。紙カルテでは、病棟外に持ち出さない原則を守ることによって患者情報の流出を防ぐことが出来ていた。それに対して電子カルテではベッドサイドに端末機を持ち出しや、院内ネットワークを利用した患者情報の閲覧が可能になったことから、紙カルテ時代には想定しなかった方法で、患者情報が流出する可能性はある。したがって、電子カルテを扱うにあたっては看護師一人一人が、セキュリティシステムのみ頼ることなく、患者情報の保護に対する認識・知識を高めた管理能力が問われることになる。本研究では質問紙の回収率が22.7%と低く結果の一般化に限界はある。しかし、臨地実習施設の電子カルテ導入に伴う患者情報の保護に対する学生指導の課題を得られたと考える。

179) 臨床看護実践におけるモデリング構造の解明 一経験年数別の促進モデリング刺激の特徴一

中野真理子（麻生看護医療専門学校）
永嶋由理子（福岡県立大学）

【研究目的】

モデリングとは、バンデュラによって提唱された概念であり、人間行動は社会的モデルに接したり提示されることによって伝達されていく面が大きいとしている。看護においてもロールモデルの存在が、目標を具体化させ学びを促進することが証明されており、様々なロールモデル行動の特徴が明らかになっている。しかし、ロールモデルから何を学びとるかは、観察者の認知機能によるところが大きいと考える。そこで本研究は、臨床看護師が注目する促進モデリング刺激の特徴を経験年数別に明らかにすることを目的としている。

【研究方法】

研究対象：大学病院に勤務する看護師269名調査期間：2009年6月1日～7月10日 回収率23.2%
分析方法：「促進モデリング刺激」についての自由記述から、内容分析により導出した「良い看護実践」「自律した職業活動」「豊富な専門的知識・技術」「優れた業務対処能力」「人間性」「指導力」「チームワーク」「自己研鑽する」「後輩を育てる」の9の中核となる特徴の占める割合を基に新人群、中堅群、ベテラン群の3群間で分け比較した。概念定義：「促進モデリング刺激」とは、観察者が「あんな風になりたい」と思ったモデルの存在と刺激、反応を含む現象である。倫理的配慮：研究協力は自由意思であり、協力しない場合であっても不利益を被らないことを保障した。回答は匿名で直接郵送法をとし、自由記述はコード化し、固有名詞は匿名化、内容的に個人が特定できるものは抽象化した。

【研究結果】

新人期では「優れた業務対処能力」「指導力」と「自己研鑽する」の3つの特徴に他の群よりも多く注目しており、中堅期では「良い看護実践」「豊富な専門的知識・技術」という特徴に、ベテラン期では、「自律した職業活動」「人間性」と「チームワーク」という特徴に多く注目しており、経験年数別で注目するモデリング刺激の特徴に違いがみられた。

【考察】

新人期の看護師は、時間内にやるべきことを正確に実施できることで認められるという「強化子」が得られる。そんな時期であるから、テキパキと手際よく効率的に業務をこなす先輩の動きや手順、要領の良さなど外見的なことに注目していると考ええる。中堅看護師は、実施した看護や自己を振り返る余裕をもち、自己の看護観が形成されつつある時期であるため、類似性があり優位性の高い先輩看護師が成熟度の高い看護を実践する姿に注目していると推測する。ベテランはこれまで積み重ねた専門職としての経験をさらに高める時期である（亀田ほか、2007）から、看護を実践している現象や、目の前のものに注目するのではなく、その背後にある成熟した看護を実践するためには何が必要かという本質的な部分に注目していると考ええる。

180) 医療事故防止のためのバーチャルリアリティシミュレーターの開発：プロトタイプの評価と今後の課題

福田里砂, 赤澤千春, 櫻庭 繁, 笹山 哲
(京都大学大学院医学研究科)

鈴木麻揚 (西武文理大学)
林 優子 (大阪医科大学)
川上智子, 東 真理 (第二岡本総合病院)

【目的】

実際に起こりやすいヒューマンエラーを体験できる医療事故防止のためのバーチャルリアリティシミュレーター (VR) のプロトタイプを作製する。

【研究方法】

本研究は、1. ソフトウェア開発、2. ハードウェア開発、3. プロトタイプの評価から構成される。まず、ソフトウェア開発は、文献及びインシデントレポートより頻度の高いインシデントを抽出し、そのレポート内容に基づきソフトウェアのコンテンツ (シナリオ) を作成した。その際、実際に報告されたインシデントレポートの内容をReasonのエラー分類に沿って分析し、明らかとなったインシデントの原因をシナリオに網羅した。次に、ハードウェア開発には、思考と運動感覚機能を統合できるヘッドマウンドディスプレイ型 (HMD) のシステムを採用し、VRで必要とされる操作を研究者が体験し、操作性や立体視の動作環境を検討し、システムの基本設定を策定した。その後、ソフトウェアをインプットしプロトタイプを作製し、看護師3名にVRを体験してもらい、操作性、表現性、立体視の動作環境、ソフトウェアの内容について評価した。本研究は、京都大学医の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

文献及びインシデントレポートを検討した結果、インシデントの頻度の高い業務は「与薬」であり、その主な原因を踏まえ、確認の徹底とルールの遵守を核としたシナリオを作成した。ハードウェア開発では、研究者の体験の結果、操作の慣れが必要であったため、ソフトウェアにVRに入る前の操作練習の場面を導入した。また、立体視の距離感がつかみにくかったため、システムの調整を行った。プロトタイプの評価の結果、ソフトウェアの内容については、作業の流れや映像は現実によくある場面なので入り込みやすかったという意見であったが、表現性において、場面の切り替えがわかりにくい、各場面で何をすべきかわからないという意見が得られた。操作性は、VRに入る前に練習を行ったが、距離感がつかめず、操作することに集中してしまったという意見であった。立体視の動作環境では、画面のぶれ、HMDのベルトのゆるみなど細かな調整が必要であった。

【考察】

シナリオは現実感のあるものになっており、臨床を想定したトレーニングに有用であると考ええる。しかし、立体視での距離感のつかみにくさや慣れない作業をこなすことが思考の妨げとなり、思考と運動の統合ができなかったと考えられる。ゆえに、動作環境に十分慣れることができる練習場面の工夫、ストーリーを維持しつつ、登場人物を利用して被験者がすべき作業を促し、操作性を高めるような工夫が必要である。

181) 手術室見学実習における手術侵襲により起こる問題に関する学生の学び

堀越政孝, 二渡玉江 (群馬大学医学部保健学科)

【目的】

周術期看護において、手術による身体的・精神的侵襲を理解することは、看護過程を展開する中で、大変重要な要素となる。A大学では、手術室見学実習を実施し、手術侵襲を理解するための機会を設けている。本研究では、手術室見学実習において、手術侵襲により起こり得る問題に関して、学生が得た学びの内容を明らかにすることである。

【研究方法】

研究対象者は、B病院で手術室実習を行った看護学生79名のうち、研究協力に同意を得られた63名 (79.7%) とした。分析対象は、手術室見学実習を行った学生のレポートとし、手術侵襲により起こり得る問題に関する記述を抽出した。抽出した文章は質的帰納的に分析を行った。[倫理的配慮] 研究対象者がレポートを提出し成績が確定した後に、研究説明同意文書を用いて、本研究の趣旨・目的、協力内容、個人のプライバシーの保護、本研究から生じる利益・不利益、成績とは無関係であること、データの管理について十分に説明を行った。自署による同意文書の提出をもって、同意を得たものとした。

【結果】

手術室見学実習レポートから、手術侵襲に関する記述の部分を抽出して得られた369記録単位を分析データとした。分析データより、手術室見学実習における手術侵襲により起こる問題の学びは、「手術侵襲における直接的要因から予測した問題」「手術侵襲における間接的要因から予測した問題」の2カテゴリーに分類され、カテゴリー「手術侵襲における直接的要因から予測した問題」には、「手術操作により起こる問題」「体位や容相により起こる問題」「麻酔導入の影響により起こる問題」「術後の離床に関連した問題」の4サブカテゴリー、カテゴリー「手術侵襲における間接的要因から予測した問題」には、「精神面における問題」「術前に得た患者情報から予測される問題」の2サブカテゴリーが含まれた。全コードは27であった。レポート内容とサブカテゴリーを照合した結果、対象となった全学生が、全サブカテゴリーの内容を網羅できていた。

【考察】

実習時間の短縮化や手術療法を受ける患者への倫理的配慮から、看護学生の手術見学や手術室看護師の役割体験の機会が少なくなっており、学生が学びを深められるような実習体制を構築しづらくなっている。そのような状況下においても、学生は手術室見学実習の中で手術侵襲について十分な学びを得られていたと、本研究の結果から判断する。また、目に見える事象から考えられる問題だけでなく、精神面の問題に関しても述べられており、患者の思いを察することができていた。手術室看護を実施出来るレベルにまで到達する必要はないが、その専門性に触れ、理解できるような指導体制の構築を検討していくことが望まれる。

182) 成人看護学実習直前の技術演習に対する学生の評価
—実習後の調査から2年間の比較—

前川直美, 横井和美, 本田可奈子, 米田照美, 大辻裕子,
奥津文子 (滋賀県立大学人間看護学部)

【目的】

看護の臨地実習は、看護の方法について、「知る」「わかる」段階から「使う」「実践できる」段階に到達させるために不可欠な過程である。看護実践能力を育成し、臨地実習が重要な学びの場となるためには、実習指導者と教員との連携は重要である。2007年度から実習指導の円滑化を図るため、成人看護学実習直前に実習指導者参加型の技術演習を実施している。本研究は、実習終了後学生からの質問紙調査をもとに2年間の事前技術演習項目の役立ち度について比較検討した。

【研究方法】

対象は、2007年度から2008年度に、A大学成人看護学領域で実施している実習指導者参加型の技術演習と成人看護学実習を履修した119名のうち、実習終了後の質問紙調査に協力の得られた学生86名であった。質問内容は、「事前技術演習の何がどの程度実習に役立ったか」「事前技術演習の何が一番あなたの看護に役立ったか」「事前に技術演習を受けて習得しておきたかった看護技術」の3項目であった。2008年度の学生に対しては、「実習直前に、実習指導者とコミュニケーションを図ることについて」を追加した。回答は5段階評定とし、統計学的処理は、年度間ごとに χ^2 検定により行い、 $p<0.05$ を有意差ありとした。自由記載については全体の傾向をみた。本研究は2007年度A大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

質問紙調査を実施した結果、86名の学生から協力を得た(回収率72.3%)。「患者の状況に合わせたバイタルサイン」「事前知識をもった観察の仕方」「客観的情報の取り方」「ケアを実施するためのアセスメントの仕方」「報告の仕方」の項目すべて、2年間とも60~80%の学生が役立ったと評価していた。年度間の比較では、「報告の仕方」のみ2008年度が、より役立った傾向にあることが認められた($p=0.023$)。

「事前技術演習で最も役立った項目」として「事前知識をもった観察の仕方」が、統計学的な有意差は認められなかったが、2007年度は43%、2008年度は60%の学生が最も役立ったと評価している。一方、「ケアを実施するためのアセスメントの仕方」を回答した学生は、2007年度は4%、2008年度は3%であった。

【考察】

技術演習で最も役立った項目は2年間とも「事前知識をもった観察の仕方」であった。与えられた課題について、自ら調べることを通して理論的知識を深め、臨地実習で活用できたといえる。一方、「ケアを行うためのアセスメントの仕方」を回答した学生は少なく、数々の経験を積み状況を的確にアセスメントできるような支援が必要である。さらに、実習指導者と事前にコミュニケーションを図ることは、実習をより具体的にイメージし、不安や緊張緩和につながることを示唆された。

183) 成人(慢性)看護学実習におけるリフレクション導入による効果
—導入前後の関心事象の比較—

野口佳美, 森本美智子, 谷村千華, 大庭桂子
(鳥取大学医学部保健学科)

【目的】

本研究の目的は、実習体験における学生の関心事象をリフレクション導入前後で比較し、関心事象の特性の変化から、リフレクションを導入したことによる教育的効果を検討することである。

【研究方法】

リフレクション導入前後の成人(慢性)看護学実習におけるレポートを分析対象とした。学生の実習体験での関心事象を、データの文脈と意味を重視した内容分析の手法を参考にして分析し、最終的に、本質的な意味を表すようカテゴリの命名をした。リフレクション導入前(平成18・19年度)と導入後(平成20年度)に示された各カテゴリに包含された記述の出現頻度を数量化し集計し、学生の関心事象について、その内容および特性の変化を比較検討した。当該学生には、実習評定終了後に研究目的、意義、方法、研究への参加は自由意志であり、同意をしなくても不利益は受けないこと、学業上の成績には一切関係ないこと、論文文化して公表する旨を書面および口頭にて説明し協力を求め、文書にて同意を得たうえで分析対象レポートとした。

【結果】

導入前には〈患者に関わることの難しさ〉〈自分のものさしで見えてきた看護のとらえ・信念〉など、単に“難しかった”という感情に留まったカテゴリや学生独自の思考でひとりよがりな解釈が含まれたことを示すカテゴリがみられた。また、〈傍観して感じたこと〉〈患者に関わる時に必要な医療者の姿勢〉など医療者としての一般的な記述を示すカテゴリがみられた。しかし、導入後にはそのようなカテゴリは示されなかった。また、導入後は〈患者との関わりの中から見出したその人らしさを支援する看護〉〈理解的態度で患者に関わり続けることの大切さ〉など、患者と向き合い関わる中から患者に必要な看護を見出したカテゴリが示されていた。関心事象の特性をみると、導入前は【患者への関心】を示すカテゴリは63.5%、【方法・概念への関心】を示すカテゴリが27%、【自己への関心】を示すカテゴリが9.5%であったが、導入後には【患者への関心】を示すカテゴリは92%となり、【方法・概念への関心】【自己への関心】を示すカテゴリが減少し、【患者への関心】を示すカテゴリが増える結果となった。

【考察】

学生の関心事象の持つ特性は、リフレクション導入後は導入前と比較すると患者に向かう傾向がみられた。また、患者への関心を示したカテゴリは、患者との関係性が一層深まり、看護に反映できたことが捉えられる内容へと変化した。リフレクションを導入することは、学生が自己との対話を通して自分自身の行為を振り返り、経験を熟考することを促し、学生の関心を看護の現象へと向かうことを促進する効果があると考えられた。

184) 慢性期看護実習における看護サマリー作成による学生の学び

上田伊津代, 山口昌子, 辻あさみ, 今堀陽子, 池田敬子, 鈴木幸子 (和歌山県立医科大学保健看護学部)
上田稚代子 (関西医療大学保健看護学部)

【目的】

A看護系大学慢性期看護実習の一環として、患者の全体像と実践した看護との関係を把握することや継続看護の視点を養うために、学生は病棟実習終了直後に看護サマリー作成をしている。本研究の目的は、看護サマリー作成をすることで学生が学べたとするその理由を明らかにし、今後の学生指導への教育的示唆を得ることである。

【研究方法】

対象：A看護系大学3年次生75名。方法：慢性期看護実習は2週間の実習で、日常生活の改善を必要とした患者を対象としている。実習終了後に「看護サマリー作成で自己の看護の振り返り」が出来たかについて4段階評定での回答と、出来たとするその理由を自由記述にて回答を求め、その記述の内容について検討を行った。

【倫理的配慮】

研究の趣旨、データの取り扱い、無記名であり、参加は自由意志であること、プライバシーの保護、成績には一切関係のないことを口頭で説明し、調査票の回収をもって同意とした。

【結果】

調査票の回収は65名で、有効回答率は86.6%であった。サマリーで自己の看護の振り返りへの回答として、出来たは29名(44.6%)、少し出来たは30名(46.1%)、あまり出来なかったは6名(9.2%)、出来なかったは0名(0%)であった。看護サマリー作成により、9割以上の学生が自己の看護の振り返りが出来ていた。自由記述には49名(65.3%)からの回答が得られ、そのうち出来たとした理由には44名から回答があった。この回答を検討した結果、学生はサマリー作成過程において「自己の看護援助の評価」「患者の反応から看護援助の評価」「自己の課題が明確になった」「おこなってきた看護を客観的に振り返る機会になった」「文章化することで順序立てて振り返ることが出来た」などが出来た理由として占めていた。

【考察】

学生は、患者と密に関わる病棟実習終了後の看護サマリー作成を通じて、文章化による自己の看護の再評価や今後の課題の明確化を行っていた。また、体系的で客観的な計画・援助内容の振り返りによって、患者の反応を再度想起し、実習全体を通しての看護の評価につなげていたことが明らかとなった。これらの作業を通して、学生は体験したことをもとに、Schonの「行為についてのリフレクション」を行なえていたと考える。看護サマリー作成は、学生が患者との関わりを振り返り、その意味づけを1つ1つ丁寧にしていく機会となり、看護専門職者に必要な実践的思考能力を養うことにつながっていたといえる。したがって、学生が実習で得た「直接的経験」を「反省的経験」へと繋げられるよう教員が意図的に関わり、学びを深めていけるようなサポートの必要性が示唆された。

185) 世代間交流における看護学生の認識 ―世代間交流の経験による違いに着目をして―

小木曾加奈子 (中部学院大学短期大学部社会福祉学科)
今井七重 (平成医療短期大学)

【目的】

2008年の平均世帯人員は2.63人、三世帯世帯割合は8.8%となり、家族形態の変化により、家庭や地域の交流の中で営まれてきた世代間交流が希薄になりつつある。子どもと高齢者の橋渡しをする専門職種の世代も、世代間交流が少ない傾向がある。エイジング教育の1つとして、「高齢者が子どもに教えること」があり、老年看護学においては、世代間交流に対する効果や認識を深めることが求められる。また、高野氏(2007)は、看護学生に実施した調査において、「老年から世話を受けた経験の有ることが、肯定的な老人観を形成するうえでエイジズムを弱くしている要因である」と指摘している。そこで、本研究は、看護学生の世代間交流の経験の違いによる認識を明らかにすることを研究目的とした。

【研究方法】

看護短期大学生194名を対象とし、小木曾らが作成した「世代間交流尺度」を用い調査を行った。分析にはPASW STATISTICS 18.0Jを用い、ロジスティック回帰分析により関係性を検討した。倫理的配慮は、学生に口頭および書面で研究の趣旨とともに本研究の協力は自由意志であり、授業評価の対象外であること、個人名が特定されることはないこと、得られた結果は学会などで発表することを説明し、研究協力を求めた。また、入力段階で個人が特定されないよう配慮を行った。同意書の提出をもって学生の研究同意の意思確認を行った。

【結果】

分析対象は162名(83.5%)であり、男性36名(22.2%)、女性125名(77.2%)、無記名1名(0.6%)であった。学生の世代間交流の有無が、世代間交流に対する認識にどのような影響を与えているかを検討するため、世代間交流の状況による選択肢0から5を交流が少ないグループとし、6から10を交流が多いグループとした。従属変数を世代間交流の高低とし、「世代間交流尺度」を独立変数とし、ステップワイズ法の強制投入法を用いた。『つながり関わり合う大切さ』の領域の＜命の大切さを伝える＞は、オッズ比5.629(1.024-30.947, $p=0.047$)、『多様な恵みとともに明日に向かって歩む大切さ』の領域の＜夢を持つことの大切さを伝える＞は、オッズ比2.723(1.331-5.663, $p=0.007$)であり関係がみられた。

【考察】

世代間交流の体験が豊かな看護学生は、本研究の対象者が看護学生という影響も考えられるが、子ども達に人を大切に、命の大切さを伝える必要があると認識されている。また、夢を持つことにも関連があり、自己研磨する大切さを認識している。

【引用文献】

高野真由美(2007):看護学生の背景による老人イメージ、知識、エイジズムの相違-FAQ, FSA, SD法を用いての分析-第38回日本看護学会論文集-看護教育-, 社団法人日本看護協会, 147-149.

186) 看護学生が考えた看護と介護の定義

齊藤敦子（東都医療大学ヒューマンケア学部看護学科）

【目的】

看護学生が看護と介護の違いをどのように考え、どのように定義したかを明らかにし、今後の授業展開の具体的方法を検討するための一助とする。

【研究方法】

研究対象者：A看護専門学校（3年課程）2年次に在籍している学生20名。研究方法：老年看護学の学内授業の中で、看護と介護の違いについて考えながら、学生なりにそれぞれの定義化を行う個人ワークを実施した。その結果得られた看護と介護の定義を質的に分析する。研究時期：2010年2月。倫理的配慮：研究対象者（以下学生とする）に、本研究の内容、研究参加の同意は任意であること、同意しない場合でも一切の不利益を受けないこと、成績には全く関係ないことを口頭で説明し同意を得た。

【結果】

学生が考えた看護の定義は、「療養生活が安全・安楽に送られて、患者の自然治癒力が高まるよう世話を行うこと」や「患者の日常生活が可能な限り快適・安全・自立できるように援助を提供すること」など「安全・安楽・自立」をキーワードとしたものと「その人の健康を守り、日常生活をその人なりに支障なく過ごすことができるように支援すること」など「健康」をキーワードとしたものが6名と最も多かった。また、「医学的知識を持ち、判断・実行すること」や「医学的な知識を基に医療行為を補助すること」など「医学」をキーワードとしたものが3名であった。介護の定義は、「その人らしい生活を送ることができるように生活を中心に必要な部分の援助を行うこと」など「その人らしい生活」をキーワードとしたものが6名で最も多かった。また、「日常生活援助全般を通じ、対象者の自己実現ができるように関わること」など「日常生活援助」をキーワードとしたものが3名であった。

【考察】

学生は、上記の課題に取り組むに当たり、1年次に学習した看護学概論を想起し、「看護覚え書」(F.ナイチンゲール著)や「看護の基本となるもの」(V.ヘンダーソン著)を参考文献としていた。また、看護と介護の関係法規として、「保健師助産師看護師法」「社会福祉士及び介護福祉士法」「介護保険法」を参考にしていた。学生が考えた介護の定義から、介護は「日常生活援助」を通して「生活」を支えるものであると考えている学生が多いことがわかった。看護の定義は、看護の3大ポイントである「安全・安楽・自立」を含むものや看護の2大業務である「療養上の世話」や「診療の補助」を含むもの、看護の主要概念である「健康」をキーワードにしているものが多かった。また、看護の根拠として医学的知識の必要性を述べており、学生が日々学んでいる「看護学」の知識や技術の必要性を表現しているものはなかった。したがって、今後の授業では、看護を提供する専門職として「看護学」という学問を学んでいることをさらに意識した教授内容として行きたい。

187) 教育ディベートでの看護学生の変化

坂井瑞子（戸田中央看護専門学校）

【目的】

教育ディベートにおいては議論を通して様々な意見の良い所を認めていくという態度を養う事がある。ディベートの体験が、学生の高齢者の身体拘束に対する視点や認識、授業に対する参加意欲とともに「他の意見を聞きたい」変化があったかを検証する。

【方法】

1) 研究対象 A看護専門学校 2年課程 学生43名 2) 研究期間 平成19年11月1日～平成19年12月6日 3) 研究方法 1 各校の看護学生に対して高齢者の権利擁護についてディベート討論会を実施した。2) ディベート前の希望を問う（肯定派か否定派か）。ディベート後の感想中にある変化をKJ法で分析する。講義前の希望（肯定派か否定派か）と異なる派に所属して、事前学習とディベートに参加した学生16名の感想文の内容を分析した。3) ディベートに対する評価 4) 倫理的配慮 倫理的配慮として、調査は無記名であること協力は強制ではないということまた、回答内容で不利益を得ることはないことを口頭で説明した

【結果】

A校のディベートに対する質問への回答と、B看護大学（先行研究）の回答に対して、A校とB校がそれぞれ独立しているか χ^2 検定を実施した。その結果、設問4に差異があった。有意水準5%とした時、検定統計量の値は、12.495と臨界値より大きいので、A校とB校の学生は異なるという結果となった。

【考察】

設問4の結果に差異があった点について、B大学では、身体拘束否定派が多くいたのではないかと考えられる。そのため自分の意見と反対の立場で発言しにくかったため、設問4の反応が弱かったのではないかと考えられる。A校では、「自分たちで調べ、意見 臨床経験のある学生が患者の生命を守るためには、身体拘束を肯定せざるを得ない状況があるという前提からスタートした学生が多いのではないかと考える。希望は肯定派の学生は、准看護師学校での実習体験や准看護師での臨床経験から、医療職なのでやむを得ないのではないかとこの出発点があることがわかった。そして、ディベート討論会前の文献学習の段階から、自分の考えに迷い始めていることがわかった。2年課程の学生は経験的に意見を出すときが、彼らは、自らの臨床体験から培った考えを文献と対話するによって「他の意見を聞く」姿勢があると考えられる。そして、医療職の視線から、患者側の人権問題の視線へと変化していったのではないかと考える。また、文献や他の意見を聞き迷いながら、彼らは、身体拘束否定派に接近していったことがみえてきた。希望は否定派の学生は、患者や家族の人権問題の視線から出発していることがわかった。そして、文献学習やディベート討論会によって、医療従事者が医療処置を実施するにあたり、患者の医療処置に対する認識が不明の場合、やむを得ない状況もあることを実感しつつ、高齢者のアドボケートとしての役割を実感していったのではないかと考える。

188) O S C Eにおける教員間の評価の差異の実態と課題

市村久美子（茨城県立医療大学保健医療学部看護学科）
伊藤香世子，近藤智恵
（前茨城県立医療大学保健医療学部看護学科）

【目的】

近年，学生の看護実践能力の質を評価する方法として，客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination, 以下O S C E）が注目されている。本学でも看護学科全体でO S C Eに取り組み，実施を始めて5年が経過する。今回は，O S C Eにおける教員間の評価の違いの実態と今後の課題を報告する。

【研究方法】

O S C Eを実施した時期は2005年度から2009年度の5年間で，3年次生の後期の始まる前と4年次生の前期で看護実習終了後の年2回である。評価者は各年度20名の看護教員である。O S C E項目は毎回5項目として，同時に2つのラインでそれぞれのステーション毎に2人の教員が評価表を基に採点を行なっている。各年度の採点結果から各ラインごとの教員評価の差異と，各ステーションごとの教員評価の差異を抽出した。有意差の検定はt検定を行なった。倫理的配慮としてO S C E実施前に，成績結果は個人を特定しないことを学生と教員に説明した。

【結果】

O S C Eの全体評価は，各年度，各学年ともに2つのライン間での差異は認められなかった。（表1参照）O S C E項目ごとに各ラインの評価の違いをみると，3年生のコミュニケーション技術において，5年間のうち3年間で有意に差異があった。

【考察】

5年間のO S C Eの教員評価は，2つのラインをO S C E項目全体で比較検定したが，差異はなく，おおむね公平な評価が行われていた。しかし，O S C E項目ごとの教員評価をみると，年度により教員間の差異が認められた。特にS P（Simulated Patient）が参画するコミュニケーション技術に関して見られたため，参画しているS Pの訓練及び評価表の改善の必要性が示唆された。

表1：O S C Eでの教員評価平均点の経年推移

		評価点平均	標準偏差	t検定(P<0.05)
2005	line1	329.34	33.30	0.89
	line2	318.67	34.51	0.39
2006	line1	369.18	40.09	0.69
	line2	356.24	28.95	0.97
2007	line1	321.33	30.59	0.36
	line2	308.85	42.03	0.50
2008	line1	362.67	26.78	0.56
	line2	354.24	30.83	0.83
2009	line1	331.42	41.06	0.51
	line2	356.34	39.23	0.66

189) 看護研究意欲に関する要因

手島芳江, 山本真理子 (東海大学医学部付属大磯病院)

【目的】

初めて研究に取り組む研究者の中で、意欲の高い状態で研究に臨もうとする人と意欲の低い状態で臨もうとする人にはどのような要因の違いがあるのかを明らかにすることとした。

【結果】

A大学病院において初めて看護研究に取り組む看護師47名に対し、個人・環境・専門職要因に沿った独自の質問用紙を作成しデータ収集及び分析を行った。研究への依頼文に研究目的と研究方法について記述し、回答をもって研究への同意とした。データはコード処理をし個人が特定されることがないこと、本研究以外に用いることはないことを示した。

【結果】

個人要因 (研究動機) は、「研究は必要であると思うから」($p = .009$) と「研究したいテーマがあるから」($p = .038$) がそれぞれ意欲あり群で有意に高かった。環境要因は、「スタッフが研究に対して協力的である」で、2群間で統計学的に有意差が認められた ($p = .011$)。サポート体制に関する項目については、2群間でほぼ同等であった。専門職要因では「すべての看護師は研究に関する研修を受講すべきである」で、2群間で統計学的に有意差が認められた ($p = .012$)。「研究結果は看護実践に効果がある」の項目で両群とも比較的高い傾向が認められた。

【考察】

研究動機に関しては、「研究は必要だと思う」の項目が意欲あり群で有意に高かったのは、意欲のある者はより研究の重要性を認識しているといえる。研究者に対して研究の必要性を伝えていくことが重要である。「研究したいテーマがある」の項目が意欲あり群で有意に高かったのは、日々の看護実践の中で研究につながるテーマを見つけられることが研究意欲を向上させると考えられる。研究計画を立案するまでの初期の段階でのアドバイザーの支援が重要である。従って、各部署でスタッフ全体で研究テーマを一緒に考える場を持つことが有効である。環境要因について「スタッフが研究に協力的である」の項目で有意差が認められたのは、スタッフの協力が特に重要であるといえる。サポート体制に関する項目について、2群間でほぼ同等であったのは、意欲の有無に関わらず部署のスタッフや責任者からサポートは受けていると感じており、サポート体制の強化として部署全体で研究に協力しているという職場環境を創っていくことが重要である。専門職要因については、研究意欲の有無にかかわらず対象者はよりよい看護実践へ向けて研究結果を活用するという視点を持っていると考える。「すべての看護師は研究に関する研修を受講すべきである」の項目で2群間で有意差を認めたのは、組織として研究者に対して研修を受講する機会を提供することが、研究意欲を高め研究実施へつながると考える。

190) 社会人経験を有する新卒看護師が感じる困難と職場適応に関する研究

清水泰子 (聖マリアンナ医科大学看護専門学校)
竹内千恵子 (東邦大学)

【目的】

社会人経験を有する新卒看護師 (以下、社会人看護師) は、職場適応においてどのような経験をしているのかについて対象者の語りを通して、その職場適応過程の構造の一端を明らかにする。

【研究方法】

1. 研究デザイン

関心相関的研究デザインに基づく質的記述的研究

2. 研究対象者・データ分析方法

A大学病院に勤務する社会人経験を有する看護師10名に半構成的面接を実施した。

3. 倫理的配慮

A大学病院看護部で面接を行う事への了承を得た後に、対象者へ研究目的、研究への協力は任意である事、面接時に録音する事、インタビュー内容は研究以外の目的では使用しない事、得られたデータは匿名性を保障する事を口頭と書面で説明し、同意を得た。なお、本研究は東邦大学大学院倫理委員会の承認を得た。

4. 分析方法

構造構成的質的研究法 (SCQRM) をメタ理論として、データ分析には修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA) を用いた。

【結果・考察】

データ分析を行った結果、生成された概念名は38で、6つのカテゴリーより構成されていた。社会人新卒看護師は入職後、【年齢とキャリアのアンバランスから生じる困難】や、【新たな職業経験から生じる違和感】という、今までの自分のやり方や考え方では通用しない負の側面となる現象が生じるが、これらは、【先輩や同期の配慮・先輩の仕事ができる姿を見る事での尊敬】や、【社会人経験を生かした割り切り】をする事で、負の側面を打ち消しながら職場適応に向かう過程が示された。

一方で、社会人新卒看護師には、【社会人経験を生かした対応】や、【強みと弱みの自覚】によって自己の経験や特性を生かしながら職場適応に向かう過程が示された。

社会人新卒看護師は、「負の側面を打ち消しながら」と、「自己の経験や特性を生かしながら」という、2つの適応過程を中心に職場適応していく事と、その職場適応は上記2過程を辿る場合と、どちらか一過程を辿る場合が示された。

「負の側面を打ち消しながら」の職場適応においては、先輩の看護実践の姿そのものが社会人新卒看護師へ与える影響の強さや、同年代の先輩の存在の重要性が示された。この事は、看護基礎教育現場の指導者、医療現場の病棟管理者や新人指導担当者にとって、指導を行う際に活用が可能である事が示唆された。また、社会人新卒看護師にとっても、入職前の心構えや入職後の職場適応のための対応策としていける事が示唆された。

「自己の経験や特性を生かしながら」の職場適応においては、多くの社会人新卒看護師が多様な対応力や接遇の良さを自己の強みと認識していたが、自己の強みに対する他者評価については課題が示唆された。

191) 新人看護師がリフレクションを行った看護場面の検討

中村美保子（宮崎大学医学部附属病院）
東サトエ（宮崎大学医学部看護学科）
津田紀子（元宮崎大学医学部看護学科）

【目的】

新人看護師のリフレクションは、看護専門職として成長するために自己に気づき、自己をエンパワメントするのに必要である。本研究では、新人看護師の行ったリフレクションで、どのような看護場面が取り上げられているかを明らかにし、新人看護師の支援について検討する

【研究方法】

1. 参加者：新人看護師7名
2. 期間：平成19年4月～平成20年3月
3. 方法

- 1) リフレクティブジャーナルの記載：Gibbsのリフレクティブサイクルをもとに作成したリフレクティブジャーナルに新人看護師が2ヶ月毎に5回記載した。
- 2) 新人看護師が記載したリフレクティブジャーナルからリフレクションした看護場面をデータとして抽出した。
3. 分析方法：抽出したリフレクションの看護場面の内容をそこなわないようにネーミングし、カテゴリー化した。
4. 妥当性の確保：分析のすべての過程にスーパーバイズを受け、妥当性を確認した。
5. 倫理的配慮：A大学の倫理委員会の承認を得て、研究の趣旨、自由意志での参加、匿名性の遵守、結果発表について説明し、同意を得た。

【結果】

リフレクションした場面は5回分で35場面であり、カテゴリーは、＜特殊な状況への対応（10）＞＜子どもの死への対応（5）＞＜家族への対応（4）＞＜インシデント時の対応（3）＞＜コミュニケーションの問題（3）＞＜苦痛時の対応（10）＞＜初めての処置時の対応（2）＞＜初めての入院時の情報収集（2）＞＜ターミナル期の対応（2）＞＜家族との関係（1）＞＜子どもの理解（1）＞の11であった。（）内はリフレクションした場面の数である。新人看護師は、状態の急変など＜特殊な状況への対応＞に戸惑いや不安を感じ、＜子どもの死への対応＞や対応が難しいと感じる＜家族への対応＞に困難感を感じていた。また、＜インシデント時の対応＞や子どもや家族との＜コミュニケーションの問題＞、＜ターミナル期の対応＞に行き詰まりを感じていた。すべての新人看護師が、緊張を強いられた看護場面は「初めて」の処置や対応であった。一方で、信頼関係を実感できた＜家族との関係＞や＜子どもの理解＞ができたと感じた場面では、前向きな気持ちになっていた。経時的に場面を見ると2ヶ月目は初めての処置場面が取り上げられ、前向きに感じた場面は5～6ヶ月経過後であった。

【考察】

取り上げられた場面の殆どが不安や緊張、困惑、困難感などマイナス感情を伴っており、その場면을リフレクションすることで自己への気づきやパワレス状況を克服することに繋がっていると考えられる。また、嬉しいなどプラスの感情を伴う場面は、自己の行動の意味に気づき前向きになっている。このことから新人看護師のマイナス感情を伴う看護場면을意味のある経験にする支援が必要であることが示唆された。

192) 臨床中堅看護師研修プログラムの評価および課題

赤嶺伊都子、新城正紀（沖縄県立看護大学）
宇座美代子（琉球大学医学部保健学科）
中森えり、藤本みゆき、宮城とも、西村智江、高江洲和代、清水孝宏（那覇市立病院）

【目的】

本研究は臨床における中堅看護師研修プログラムの開発、実施および評価を行い、看護の質向上を目指した効果的な看護継続教育について検討することを目的とした。

【研究方法】

2007年に沖縄県内におけるA病院において、臨床看護師のキャリア開発研究会を発足させ、参加型アクションリサーチ手法を用いて、中堅看護師対象の研修プログラム（以下、本プログラムとする）を開発、実施した。研修の目的は「中堅看護師としての問題解決能力を身につけ自己の役割を遂行する」であった。研修期間は2008年5月～11月、7日間のOff-JTと6ヶ月間のOJTから構成されている。毎回のOff-JT後と本プログラムの前後でアンケート調査を実施した。本研究は本プログラム実施後のアンケートを用い、その内容は、基本属性、実践能力に関する質問項目、研修の満足度、研修をすすめていく上で困ったこと・悩んだこと、相談相手、達成状況、キャリア開発に本プログラムがどのように役立ったかなどについてであった。倫理的配慮は大学の倫理審査委員会の承諾を得て実施し、研修参加者に研究の目的、内容、方法、アンケート調査の結果は匿名性・プライバシーの保護を順守することを説明し、同意書を得た。

【結果】

25名の中堅看護師が参加し、アンケート調査の有効回答22名を分析対象とした。1) 研修の自己評価：研修に満足した者は72.7%であった。課題を「解決できなかった」と回答した者（40.9%）の理由は「短期間で改善できるテーマでなかった」「明確な課題がなく、受け身すぎた」「課題はこの先もずっと続く問題であるため、引き続き実施が必要」などが挙げられた。2) 研修のすすめ方：研修をすすめていく上で困ったことや悩んだことが「有る」（77.3%）の内容は、「周囲の協力、理解がないと進めづらい」「文章化することが難しかった」「課題の絞り込みに困った」などであった。「相談した」した者（77.3%）の相談相手は所属部署の師長25.8%、主任12.9%、スタッフ16.1%、研修担当ファシリテーター22.6%であった。3) 研修についての評価（自由記載）：「自分自身で課題を見つけ、実践していったことができてよかった。意識改革となった。」「前向きに変われた自分がいて、自分でもびっくりしている。」「プログラムの内容は良かったが、時間に余裕がなかった。」などの意見が挙げられた。

【考察】

参加者は中堅看護師としての役割を意識し、各所属部署における課題解決能力を向上させる可能性が示唆された。しかし、今後、研修内容および実施方法等を継続的に検討し、中堅看護師に望ましい研修を行う必要がある。（2008年度科学研究費補助金基盤研究C20592510）

193) 病院に勤務する看護職の職業継続実態

三島三代子, 吾郷美奈恵, 梶谷みゆき, 石橋照子
(島根県立大学短期大学部)

【目的】

看護基礎教育段階からの職業継続につながるキャリア教育を検討する基礎資料として看護職の職業継続の実態を明らかにする。

【研究方法】

A県内200床以上の病院で看護部責任者から調査に協力が得られた病院(協力率91.3%)に勤務する全看護職3,670名を対象に自記式質問紙調査を行った。退職経験, 離職願望, 就職活動に関して選択肢により回答を求め, 経験年数別に回答分布を求めた。分析にはSPSS11.0Jを用いた。調査期間は2008年12月から2009年3月である。倫理的配慮として質問紙は無記名, 提出は自由意志とした。個々に厳封した後看護管理部を通じて回収することとし, 文書により依頼した。なお所属機関の研究倫理審査委員会で承認を得た。

【結果】

調査票の回収数3,031(回収率82.6%), 有効回答数2,859(有効回答率94.3%), 白紙及び設問単位で無回答があったものは除外した。1. 対象の属性: 女性94.5%, 男性5.1%。平均経験年数 15.2 ± 10.6 年。取得免許: 看護師85.2%, 保健師5.1%, 助産師3.5%, 准看護師19.9%。2. 退職経験: 勤務先を変ったことがある者は53.7%で, 前回の職場を辞めた理由は, 1位「転居」2位「結婚」3位「出産」, 次いで「人間関係」「他の職場への興味」「通勤距離」であった。勤務先を変ったことがある者のうち54.6%は「変わってよかった」と回答した。3. 離職願望: 経験年数別にみると「過去1年間に看護職を辞めようと思ったことがある」と回答した者が多かったのは1~4年で71.7%, 次いで5~8年で69.7%であったが, いずれの年代も60%を超えていた。一方, 現在まで職業を継続できた理由は各年代とも上位3位まで共通しており, 1位「経済的理由」2位「仕事を持っていたい」3位「看護が好き」であった。また1~4年では3割以上が同僚や先輩・上司の支えを理由に挙げていた。4. 就職活動: 経験年数別にみると現在の勤務先を決定する前に「十分な情報収集をした」と回答した者が多かったのは1~4年で42.8%, 次いで5~8年で32.9%であったが, イメージと一致していた者は各年代とも4割以下であった。また勤務先の選択理由は, いずれの年代も1位「通勤距離」2位「安定した労働条件」3位「給与」であったが, 1~4年では「教育環境」を挙げている者も25.3%と多かった。

【考察】

看護職は約半数が勤務先を変った経験を持ち, 各年代を通して現在も職業継続に悩みながら, 経済的理由や自己実現, 看護が好きという気持ちに支えられて勤務を続けていると推察された。一方, 十分な情報を基に就職を決めている者は半数以下であり, イメージと一致していた者も少なかったことから, 看護基礎教育においても各職場の具体的な特徴を把握できるようにキャリア教育を検討していくことが必要であると考えられる。

194) 看護職者の自律性および教育ニード・学習ニードの特徴

林 宏美(福井県立病院看護部)
長谷川智子, 上原佳子, 佐々木百恵, 吉田華奈恵,
礪波利佳, 上野栄一(福井大学医学部看護学科)

【研究目的】

看護職者の自律性および教育ニード・学習ニードの特徴を明らかにする。

【方法】

1. 調査対象者: F県内の3つの総合病院で勤務している看護職者1351名。調査期間: 平成21年7月13日~10月30日。看護部長に調査への協力を求め, 了解が得られた後, 質問紙を持参, 各病棟の師長から配布してもらった。質問紙は無記名かつ個別に封入し, 病棟に設置された回収袋に4週間以内に提出することを依頼した。2. 調査内容: 看護職者の属性, 自律性, 教育ニード, 学習ニードについて調査した。属性は, 性別, 年齢, 職種, 役職, 卒業した看護の基礎教育機関, 臨床経験年数, 現在の部署での経験年数, 現在の所属部署, 婚姻状況, 18歳未満の子供の有無, チームリーダーの経験の有無, プリセプターの経験の有無, 臨地実習指導者の経験の有無, 看護研究発表の経験の有無, 教育委員の経験の有無について質問した。3. 測定ツール: 教育ニード, 学習ニードは, 舟島ら(2006)が開発した「教育ニードアセスメントツール-臨床看護師用-」, 「学習ニードアセスメントツール-臨床看護師用-」を使用した。自律性は, 菊池ら(1997)が開発した「自律性測定尺度」を使用した。4. データの解析: t検定(unpaired t-test)(性別, 職種, 役職, 現在の部署での経験年数, 婚姻状況, 18歳未満の子供の有無, チームリーダーの経験の有無, プリセプターの経験の有無, 臨地実習指導者の経験の有無, 看護研究発表の経験の有無, 教育委員の経験の有無), 一元配置分散分析(卒業した看護の基礎教育機関, 臨床経験年数別)を実施した。

【調査上の倫理的配慮】

福井大学医学部の倫理審査委員会の承認を受けて実施。協力施設においては, 倫理委員会もしくは病院長・看護部長の承認を受けて実施。回収をもって同意を得たものとし, 回収時は封をした状態で回収した。

【結果】

1. 回収は1255部(回収率92.9%), 欠損データを除いた977名を対象とした(有効回答率77.8%)。2. 学習ニードの診断は『中』で, 学習ニードの高さが平均的であった。3. 教育ニードの診断は『中』で, 病院に就業する看護専門職者として平均的な状態にあった。4. 自律性が高い看護職者は, チームリーダー等の役割の経験があるという特性を備えていた。自立的判断能力においては助産師の得点が高かった。5. 教育ニードが高い看護職者の特性は, スタッフ看護師, チームリーダー等の経験がないという特性を備えていた。

【考察】

地域や病院が異なっても看護専門職者として共通の教育ニードが存在することや, 教育ニードが高い看護職者の特性は職業経験の質との関係を示唆していると推察された。

195) 看護師の自律性と部下が評価する看護師長との関係およびリーダーシップとの関連

山口佳子（日本赤十字北海道看護大学）

【目的】

看護専門職として自律性を持つことの重要性とその影響要因に関して多くの研究報告がある。筆者が2004年に1総合病院の看護師128名を対象とした、「看護師の自律性と看護師および師長のリーダーシップとの関連」についての調査において、看護師の自律性形成は個人の資質によるところが大きく、師長のリーダーシップの影響は受けないという結果を得た。そこで本研究は、看護師の自律性と上司である師長との関係および師長のリーダーシップとの関連を複数施設において明らかにすることで、より一般化された結果に基づく看護専門職の自律性形成に関する管理上の指針を得ることを目的とする。

【研究方法】

1. 対象：4総合病院に2年以上勤務する看護スタッフ（看護部長室・看護師長を除く）700名 2. 調査方法および倫理的配慮：対象には目的、内容、権利擁護、自由意思参加などを明記した依頼文と無記名自記式質問紙、返却用封筒を配布、回収は看護部一括留め置きとし、調査への同意は回答をもって確認した。 3. 調査内容：看護師の自律性は「認知能力」「実践能力」「判断能力（具体的・抽象的・自立的）」の5下位項目をもつ「看護師の自律性測定尺度」を使用した。師長との関係は、「あなた個人を尊重してくれるか」「仕事上の指示は適切か」「あなたの仕事に対して適切な評価をしてくれるか」を質問した。師長のリーダーシップは「積極的教育・指導」「スタッフ尊重」「患者理解・配慮」「積極的病棟管理」「責任遂行」「対人配慮」の6下位項目をもつ「病院における看護師長のリーダーシップ行動測定尺度の構成」を使用した。 4. 分析方法：看護師の自律性を従属変数とし、師長との関係およびリーダーシップの重回帰分析をエクセル統計により実施した。

【結果】

回収（率）628部（89.7%）、有効回答（率）520部（82.8%）を分析対象とした。

看護師の自律性と師長との関係において、自律性下位項目「実践能力」と「あなたの仕事に対して適切な評価をしてくれるか」が、部下が評価する師長のリーダーシップについては、自律性下位項目「認知能力」「抽象的判断能力」「自立的判断能力」とリーダーシップ下位項目「積極的教育・指導」がいずれも関連（ $p<0.05$ ）があった。

【考察】

調査対象を拡大した結果において、看護師の自律性と、部下が評価する師長との関係および師長のリーダーシップ下位項目「積極的教育・指導」が関連を示したことで、師長と看護師の関係性が看護師の自律性形成に少なからず相互作用を与えることが明らかになった。専門職団体の管理者である師長は、部下への適切な評価や自己啓発へのアドバイス、看護実践の具体的指導を通し、看護師のより確立した自律性形成にむけた教育的リーダーシップの発揮の必要性と重要性が示唆された。

196) 注射業務におけるダブルチェックの類型と特徴

小林美雪、松下由美子（山梨県立大学看護学部）
藤森玲子（北杜市立甲陽病院）

【研究目的】

看護師の注射業務でのダブルチェックについては、その重要性は述べられているが具体的方法や実施する段階に言及した先行研究は少ない。鮎澤は「ダブルチェックはそれ自体が完璧なのではなく、効果あるダブルチェックになるように設計しなければならない」¹⁾と述べている。本研究は、注射業務におけるダブルチェックの方法の類型化と特徴の明確化を目的とした。用語の操作的定義：ダブルチェックとは、それぞれ（の看護師）が100%の確認をしようこと²⁾

【研究方法】

A県内12病院の医療安全マニュアルと注射手順書の注射業務に関する記載内容および看護技術テキスト24冊からダブルチェックの方法に関する記載を抜粋し整理して、医療安全を専門とする研究者らで検討を重ね、その類型化と特徴の明確化を試みた。

【結果】

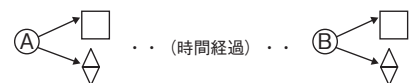
ダブルチェックの方法は、図に示す4タイプにまとめられた。タイプ1は、看護師配置の少ない部署で行われる傾向にあり縦系列での確認方法の為、先に確認行為を行う看護師に依存すると誤りを抽出できない危険性がある。タイプ2は2人のどちらかが「思いこみ」で確認すると誤りの修正が困難である。タイプ3は他者によるチェックがその場で行えるため誤りの修正がしやすい。タイプ4は2人が役割を交代することで確実性を担保するが所用時間が他の2倍必要である。

【考察】

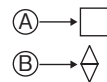
タイプ中では、タイプ3または4の安全性が高いと考えるが、より安全性を高めるために、指差し・声出し確認の実施、医師の治療意図と患者の病態との整合性を理解して実施する必要がある。今後、注射業務のどのタイミングで、どのタイプのダブルチェックを実施するとより安全性が高まるかについて検討したい。1) 鮎澤純子：医療安全教育の変革のために、看護、60（14）、p41～44、日本看護協会出版会、2008.2) 杉山良子：松下由美子他監修、ナースングラフィカEX医療安全、p121、メディカ出版、2010。

図. ダブルチェックの4タイプ

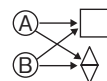
1 “2人の看護師が時間差で行う”



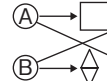
2 “1人が指示書を見てもう1人が薬剤を確認する”



3 “2人が同時に指示書と薬剤を見て確認する”



4 “役割交代して2回確認を行う”



197) 患者看護師関係における患者が感じる性差による信頼の特徴 ―女性看護師と男性看護師との相違から―

松岡真弓（いの町立国民健康保険仁淀病院）
藤田倫子（福山平成大学看護学部大学院看護学研究科）

【目的】

看護師－患者関係において、女性看護師と男性看護師に対して患者が感じる信頼の程度と性差による違いを明らかにする。

【研究方法】

用語の操作的定義：信頼：患者が看護師を信じて頼ることのできる存在として認め、安心を感じること

対象者：A県の3つの総合病院で男性看護師が2名以上勤務する一般病棟に入院している20～80歳のコミュニケーションがとれ、質問紙に自己記載が可能である患者120名。回収96名、有効回答84名（74%）。

倫理的配慮：B大学の倫理委員会で承認を得た。

調査方法：岡谷恵子の患者信頼スケール（The Patient Trust in Nurse Scale1995年、以下「PTS」という）を使用し、女性看護師と男性看護師に対して感じる信頼の程度を患者に測定してもらう。PTSは＜一貫性＞＜尊重＞＜知識・技術への信頼＞＜安心感＞＜見通し＞の5つの下位尺度、28項目からなる。

分析方法：PTSの単純集計、合計点数及び＜一貫性＞＜尊重＞＜知識・技術への信頼＞＜安心感＞＜見通し＞の合計点数の女性看護師、男性看護師間の比較について、Wilcoxonの順位検定を行なった。

【結果および考察】

看護師の勤務年数は、男性看護師は平均4.3年、女性看護師は平均10.8年であった。対象患者は男性33名、女性49名、不明2名、年代は、20歳代～50歳代31名、60歳代～70歳代51名、不明2名であった。

PTSの合計点数の平均は、女性看護師に対しては82.5±14.6、男性看護師に対しては79.7±17.4（ $p=0.007$ ）であり、男性看護師より女性看護師の方が有意に高値であった。PTSの下位項目では、＜一貫性＞（ $P=0.573$ ）、＜尊重＞（ $P=0.422$ ）は女性看護師・男性看護師間で有意差がなかった。＜知識・技術への確信＞（ $P<0.001$ ）、＜安心感＞（ $P=0.014$ ）、＜見通し＞（ $P=0.002$ ）の合計点数はいずれも女性看護師の方が男性看護師より有意に高値であった。

PTSの下位項目の＜一貫性＞＜尊重＞は基本的な対人関係能力であるといえ、女性看護師・男性看護師間で有意差がなかったことから患者は、基本的な対人関係能力について性差はないととらえているといえる。女性看護師・男性看護師間で有意差のある＜知識・技術への確信＞＜安心感＞＜見通し＞の3つの下位項目は、豊富な経験に基づく看護の専門性であるといえる。患者は男性看護師より女性看護師に対して看護師としての経験や専門性に対する信頼を高く感じていると考えられる。つまり患者は看護師の性別に関係なく、専門性の高い信頼できる看護師を求めていると考えられる。

198) 看護ケアの実施における看護職の主体的な判断と医師の関与に関する看護職の認識

山口由子、加納佳世子、大島弓子、別所遊子、草刈淳子
（神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科）
柳堀朗子（千葉県衛生研究所）

【研究目的】

A県内病院における看護職－医師の協働に焦点を当てた調査から、看護ケアの実施に関する項目を抽出し、看護職の主体的な判断および医師の関与に対する看護職の認識を明らかにする。

【研究方法】

対象：A県19病院の病棟勤務看護職2,738名。対象病院の選択：A県病院協会ホームページから一般病院（300床以上全数、100～299床病院50%を層化抽出）計127病院に研究協力依頼。方法：病院長の承諾が得られた19施設に調査票を郵送し配布を依頼。内容：属性（職位、看護職経験年数等）、医師の指示に関する看護職の認識、看護ケア実施に関する医師の決定権、医師への同意や相談に関する看護師の認識等。倫理的配慮：所属機関の倫理審査委員会の承諾を得て、調査趣旨、匿名性と自由意思の保障等を明記した文書とともに調査票を配布。調査票の返信をもって研究への同意を得たものとした。期間：2009年1月15日～3月31日。分析方法：記述統計。経験年数層別の回答差についてはカイ2乗検定を行い、5%有意水準とした。

【結果】

回収数：1,255（回収率45.9%）、有効回答1,244（99.1%）のうち、今回は准看護師を除いた1,197名を分析対象とした。回答者の属性：スタッフ75.9%、看護職経験平均年数12.1±9.1年。1）「看護職は医師の指示が患者にとって適切でないと感じたときには、医師に言うべきだ」は97.9%、「看護職は医師の指示や方針に疑問をもったときに自分の意見を述べている」は79.4%、「看護職は、医師の指示を実行することを最も重視している」は61.7%、「医師は、患者の看護ケアに関する事柄についても決定権を持っている」は43.4%が「そう思う」と回答した。2）「看護職は、自分の看護判断でできると思う看護ケア・処置を行うときでも、医師に相談している」は58.7%、「患者への看護ケア方針を変更する場合は、まず看護職がその判断を行いその上で医師の同意を得ている」は71.0%が「そう思う」と回答しており、経験年数による差はなかった。3）「看護職は、患者ケアの実施可否を判断する権限が委譲されている」に「そう思う」は61.7%で、その中の59.5%が、「実施できると判断できる看護ケアでも医師に相談すると思う」と回答した。4）「自分の判断で看護ケアの決定をしている」は78.4%が「そう思う」と回答し、経験年数層別でみると5年以下63.4%、6～10年70.5%、11～20年82.9%、21年以上90.5%と有意差が認められた。

【考察】

医師の指示が患者に適切でないことを指摘しているにも拘わらず、看護ケアの実施に対する判断に自信がないという病院勤務する看護師の現状が窺われた。看護職が主体的に判断していくことに自信がもてるような教育をさらに推進していく必要性が明らかになった。

199) 研修参加者が考える病院における暴力対策 —暴言・暴力対策アクションチェックリストを活用して—

三木明子（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

【目的】

近年、暴力対策を推進するためのツールとして、暴言・暴力対策アクションチェックリストが開発され、活用例が報告されるようになってきた。本研究では病院職員を対象に、アクションチェックリストを用いてグループワークを実施し、病院内で実施している暴力対策、優先すべき暴力対策を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

2009年10月、A総合病院において暴力マネジメント研修の希望者を募集し、研修に参加した38人を対象とした。基本属性に関して無記名質問紙調査を実施した。またグループワークでは、吉川らが開発した暴言・暴力対策アクションチェックリスト（30項目）を用いて実施している対策、優先順位の高い対策についてグループごとに回答を依頼した。本研究は筑波大学大学院人間総合科学研究科の倫理委員会の承認を得て実施し、対象者には研究目的、方法、自由意思による協力、結果の発表の了承について文書と口頭で説明した。

【結果】

36人から調査票を回収した（94.7%）。年代は40代が最も多く（34.3%、12人）、女性が85.7%（30人）を占めた。非管理職は88.6%（31人）、看護職は91.2%（32人）であった。8グループでグループワークを行った。実施している暴力対策は、来院者に積極的に挨拶を声かけをする、相手の立場に立った親切な接遇を常に心がけるなどの対策が実施率100%であったが、被害者に対する相談窓口の設置や被害者のケア体制を整えるなどの対策の実施率は0%であった。項目ごとに実施率に差があり、「良好なコミュニケーション」の5項目は実施率が高かったのに対し、「収拾時の対応」の5項目については0～25.0%と実施率が低かった。優先すべき暴力対策の第1位は、医療機関として発生しうるリスクに適切に対応し、患者と医療従事者を守る方針を皆に周知する（5グループ）であった。第2位は警備員を配置して事例発生に備える体制を整える、トラブル発生時の対応手順を決め職員全員に周知されているようにする、発生事例を全員で共有する場や手順を決めさらなる被害の予防を目指すの3項目であった（各4グループ）。

【考察】

病院職員が挙げた優先すべき暴力対策は、「日常の備え」に分類される項目であり、ポリシーの作成、表明であった。職場で暴力対策を促進するためには、まず暴力を認めないという病院の方針が示されていることが必要と職員が考えたためと思われる。また第2位の暴力対策は、「安心できる体制づくり」「発生時の対応」「収拾時の対応」から各1項目挙がり、警備体制の整備、発生時の対応マニュアルの作成と周知、事例検討といった暴力発生を防止する対策が優先課題と認識されていることがわかった。本研究は日本学術振興会の助成を受け実施した（萌芽研究：19659562）

200) 看護師の転倒予防ケアにおける倫理的問題の解決と個人特性の関係

檜山明子（札幌市立大学）

休波茂子（日本赤十字北海道看護大学）

【目的】

現在、安全で質の高い医療が求められ、医療事故防止のため多くの取り組みが行われているが、転倒・転落事故件数は年々増加している。各施設で行われている転倒予防対策には、患者の意思に反した活動制限など、倫理的問題が生じる場面がある。また、転倒リスクの予測は難しいことや、業務が忙しく過剰なケアを行っていることなど、専門職として果たすべき義務に関した問題も生じている。そこで、看護師の転倒予防ケアにおける倫理的問題の解決と特性の関係を明らかにすることを目的とした。

【方法】

全国の病院を無作為抽出し、承諾が得られた13施設の病棟勤務看護師を対象とした。調査期間は平成21年7～9月であり、対象施設の看護部に調査用紙を郵送し、病棟看護師への配布を依頼した。調査用紙は、転倒予防ケアに関する倫理的問題の認識、直面頻度・悩みの程度、解決の有無、共感経験尺度改訂版（角田、1994）、クリティカルシンキング（以下CT）能力自己評価票（田村ら、1997）、ワークコミットメント（中村、2008）、属性で構成した。分析はSPSS12.0を用い、属性の群間には χ^2 検定、倫理的問題の認識の2群比較にMann-WhitneyのU検定を行った。対象者には書面にて研究の主旨、自由意思等を説明し、返送をもって同意とした。

【結果】

回収数は414（74.5%）であり、倫理的問題に悩んだ経験のある337名中272名の回答が得られた。転倒予防ケアにおける倫理的問題について解決したのは172名（63.2%）、未解決は107名（39.3%）であった。解決の有無と悩みの程度では、解決した者は未解決者に比べて倫理的問題の悩みが強い傾向を示した（ $p<0.05$ ）。属性の関係では、30歳以下は未解決と答えた割合が30%程度であったが、31～35歳は83.3%、36～40歳は54.8%が未解決であり、年齢によって解決の有無に差があった（ $p<0.05$ ）。職位の関係では、スタッフは、72名（35.1%）、管理者は33名（48.5%）が未解決であり、職位によって解決の有無に差があった（ $p<0.05$ ）。また、未解決群は、解決群より継続的組織コミットメント得点が高かった（ $p<0.05$ ）。未解決群の方が転倒予防ケアの倫理的問題について強く悩んでいた項目は、ADL低下につながるとき、業務が多忙で過剰なケアを行っているとき、歩行付き添いまたは監視をしているときの3項目であった（ $p<0.05$ ）。

【考察】

未解決群は、継続的組織コミットメントが高く、組織に対して打算的な意識がある傾向が示唆された。また、31～40歳の中堅看護師、看護管理者は転倒予防ケアにおける倫理的問題が未解決な状態にあること、未解決者はADL低下・過剰なケア・歩行付き添いに関する問題に強い悩みをもっていたことから、これらの場面を中心に問題解決に向けた介入が必要であると考えられる。

201) 某病院における転倒の実態とその防止策の環境要因からの検討に関する調査研究

白水麻子（聖マリア学院大学看護学部看護学科）

【はじめに】

近年、医療現場において安全な環境が取り上げられている。患者が生活する空間としての病院・病室を考えた場合、安全な環境を提供する必要がある。医療事故の主要原因の一つに転倒があり、転倒の予防策を講じることは緊急の課題となっている。現代は高齢化社会となり、入院患者に高齢者が占める割合も増加もしている。病院内における転倒の発生率が増えている現状を考えると、これまで以上に病院内における安全環境について追求する必要がある。本研究では、入院患者を対象に転倒の実態調査を行い、転倒と環境要因の関係について明らかにすることと、環境要因から防止策を考え、病院における安全環境について提言することを目的とする。

【研究方法】

研究期間：平成16年4月から12月。研究対象：九州地方にある約500床の病院に入院した患者のうち、転倒を起こした254名。データ収集：転倒場所、転倒時の行動、ベッドの位置、ベッドの高さ、転倒発生日時と気温、照度、転倒時の履き物・寝衣、ADLレベルなどを記入するシートを自作。データ収集に関しては、対象者に口頭で説明し同意を得た。倫理的配慮：本研究は、研究者所属施設及び研究対象施設の倫理委員会の承認を得ている。

【結果及び考察】

転倒発生数254件の月別内訳は、4月15例、5月35例、6月35例、7月29例、8月23例、9月34例、10月26例、11月33例、12月24例であった。対象者は男性167名、女性87名であり、平均年齢は74.8歳であった。転倒の発生場所は、病室内が183例（72.0%）と最も多く、次いで廊下32例（12.6%）、トイレ25例（9.8%）であった。転倒時の行動は、移動、歩行、次いで排泄行動であった。転倒発生場所との関係でみると、病室内での移動、病室内での排泄などが転倒を引き起こす要因となっていた。転倒発生日と気温の関係は、一日の最高気温が月平均と比べて低い日に転倒が発生する傾向にあった。特に、1日の転倒発生数が多かった6月・10月・11月では、月平均より8.3～13℃低い最高気温であった。外気温が下がることによって、身体活動への影響が生じ、転倒が発生している可能性も否めない。また、転倒が多く発生している時間帯は、2時台、次いで0時台、1時台、19時台であった。他の施設では3時台に転倒が多く発生しているとの報告があるが、これは各施設の患者の特徴及び業務の違いなどによるものと思われる。さらに、転倒した患者が使用していたベッドの高さは、45～48cmが122例（48.0%）で最も多かった。次いで、50～53cmが107例（42.1%）であった。転倒をおこした患者は高齢であり、筋力等の低下が考えられる。さらに、高いベッドの端に腰掛けた場合には患者の下腿長とベッドの高さに差が生じ、両足底が床につかず、立位時のバランスが不安定になったと考える。

202) 介護老人保健施設入所高齢者の仮眠時間と活動が睡眠に及ぼす影響

渡邊 円, 陶山啓子

(愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻)

【目的】

介護老人保健施設入所高齢者の睡眠実態を把握し、仮眠時間と活動が睡眠に及ぼす影響を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

調査対象者：A県内のB介護老人保健施設に入所する高齢者のうち、意思疎通が可能であること、自力歩行が困難なため車椅子を使用していること、65歳以上であることの全ての条件を満たし、3日間の連続調査が可能な者とした。そのうち、1回の仮眠時間が90分以上の者は除外した。調査期間：平成21年7月1日～平成21年11月2日。調査内容及び方法：睡眠指標は中途覚醒時間、睡眠効率、総睡眠時間とし、対象者にアクティウォッチ（ITC社製・AW16）を連続3日間装着して測定した。同時に永江らの老人生活リズム観察インベントリー表を用い睡眠観察を行った。また睡眠に関連する要因は、身体機能（NMスケール、麻痺の有無等）、夜間の睡眠・排泄状況（催眠剤使用の有無、排泄方法等）、日中の活動状況（仮眠時間、離床時間、活動内容等）の3項目に整理した。仮眠の有無、合計離床時間、活動内容は対象者の行動を観察し、仮眠時間はアクティウォッチから昼食後仮眠、夕食前仮眠の時間を算出した。分析方法：仮眠時間と活動が睡眠に及ぼす影響を明らかにするためstudent's t-testと一元配置分散分析を用いた。本調査は愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻倫理審査委員会の承諾を受け実施した。

【結果】

対象者は男性6名女性22名の計28名で、平均年齢は81.8±1.7歳であった。睡眠指標の平均は中途覚醒時間80.4分、睡眠効率75.1%、総睡眠時間390.4分であった。また仮眠時間の平均は昼食後32.7分、夕食前28.6分であった。1日の合計離床時間が6時間以上9時間未満は18名、9時間以上は10名であった。

催眠剤の有無、麻痺の有無はそれぞれ総睡眠時間に有意差（ $p<0.05$ ）を認め、催眠剤ありがなしに比べて、麻痺なしがそれに比べてそれぞれ総睡眠時間が長かった。合計離床時間や昼食後・夕食前仮眠時間は有意差が認められなかったが、活動内容において有意差が認められた。自ら決めた日課の有無は中途覚醒時間と睡眠効率に有意差（ $p<0.05$ ）を認め、日課のありがなしに比べて中途覚醒時間は短く、睡眠効率も高かった。また、日中覚醒のための工夫の有無は睡眠効率に有意差（ $p<0.05$ ）を認め、工夫ありがなしに比べて睡眠効率が高かった。

【考察】

施設高齢者の睡眠指標は加齢に伴う変化を反映したものであった。また、施設高齢者の睡眠に影響を及ぼす要因は活動時間や仮眠時間の長短ではなく活動内容であることが明らかになり、活動の質を充実させることの必要性が示唆された。

203) 介護老人保健施設におけるケア決定の特徴 ～看護師の視点から～

堀 美保, 福田和美, 国武和子（福岡大学医学部看護学科）

【目的】

介護老人保健施設（以下、老健）は、入所者100人あたり看護職員9人の設置基準であり、医療施設と比較すると、看護師の数は少ない。そのため、看護師は、観察力、判断力、介護職との連携などが求められる。そこで、本研究では、介護老人保健施設で働く看護師が、高齢者の日常生活場面においてどのような視点でケアの決定を行っているのか明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

1. 対象：A老健で勤務している看護師4名。2. 期間：2009年6月1日～2010年2月10日。3. 方法：事前にインタビューガイドを配布し、グループフォーカスインタビューを行った。ケア場面の中で大切にしていることはなにかなどを語ってもらい、許可をとって、その内容を録音した。4. 分析方法：逐語録を起し、ケア決定に関して語られている内容を抽出し、質的に分析した。5. 倫理的配慮：施設長、研究協力者に研究の趣旨、方法、プライバシーの保護などを文章と口頭により説明し、同意を得た。本研究は、福岡大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

看護師は、平均看護経験年数は18年であった。老健で勤務する前に全員が病院における看護経験があった。分析結果から、12個のカテゴリーが抽出された。ケアの中では、高齢者の身体的特徴や自覚症状が少ないという特徴を踏まえ、『高齢者の個体差・個性』を大事にしていた。また、認知症棟の看護師は、ケア時に快の感覚が残るように『認知症ケアの特徴』を生かしながらケアの中に取り入れていた。ケアの時には、『看護の原則・基本を取り入れる』ことを行いながら、『直感と日常の中の変化』をとらえ、ケアの中に結び付けていた。ケア決定の根底には、『看護師としての経験』『人生経験』が基盤となっていた。また、『職種間の意見の違いによるジレンマ』『ケア決定に対する責任感』『他職種間及び同職種間の連携』『ケアプラン』『医師の反応』『ケアに対する自分の価値観』がケアの判断に影響していた。老健では、看護師と他職種との連携によりケアが決まっており、『ケアプラン』が、ケア決定の1つのツールになっていることが明らかになった。

【考察】

必要なケアを決定する時には、看護以外の人生経験や看護師としての経験が基盤となっていることから、看護師自身の個性がケアの決定に影響していた。また、高齢者の生活の場である、疾患中心ではなく高齢者の特徴をふまえたケアの判断を行っていることは老健の特徴であるといえる。さらに、ケアのための医師への報告時には医師の反応を気にしており、医療施設と異なり、老健では医師との関わり少なさを看護師自身の判断の自信のなさなどが関係していると考えられる。

204) 後期高齢者の入浴による生理作用への影響

奥田泰子, 棚崎由紀子, 河野保子
(宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科)

【目的】

浴室への移動から始まる一定の入浴動作を含んだ入浴が、後期高齢者の循環・体温及び自律神経機能に及ぼす影響を実験的研究により明らかにする。

【研究方法】

1. 対象：長期療養施設（ケアハウス，老人保健施設）に入所している女性高齢者13名（平均86.1±6.5歳）。2. 入浴方法：被験者は，水着を着用し10分間安静の後浴室へ移動して一定の洗体動作を行った。その後，湯温40℃の浴槽内で水位を乳頭部以下に保ち，長座位で5分間浸漬した。出浴後は，ベッドへ移動して30分間安静とした。3. 測定：血圧・脈拍（デジタル血圧計），体温（鼓膜温（耳式体温計）と腋窩温（電子体温計））を断続的に測定した。入浴前の安静開始から出浴後30分までアクティブトレサーで心拍を連続測定し，そのR-R間隔を用いスペクトル解析により自律神経活動を抽出した。4. 分析：統計解析ソフトSPSS Ver15Jを用いて，入浴の影響を繰り返しのある一元配置分散分析及びDunnettによる多重比較検定を行った。有意水準はいずれも5%未満とした。5. 倫理的配慮：対象者には研究の趣旨，目的，方法と共に，得られた情報は個人が特定されないように統計処理すること等を口頭及び文書で伝え，同意書の署名をもって同意とした。実験当日も撤回，中断できる旨を伝えた。本実験は，川崎医療福祉大学倫理委員会の承認を得た。

【結果】

湯温40.4±0.8℃，室温25.4±1.0℃，湿度63.4±17.5%であった。1. 循環：収縮期血（SBP）[F (8,96) =2.97, p<0.05]，拡張期血圧（DBP）[F (8,96) =2.91, p<0.05]，脈拍（HR）[F (8,96) =5.07, p<0.01]ともに時間の主効果を認めたが，入浴前基準値と比較して有意な差は認めなかった。2. 体温：鼓膜温に時間の主効果があり[F (8,96) =3.81, p<0.05]，出浴後10分に有意な上昇を認めた（p<0.01）。腋窩温は時間の主効果を認めなかった。3. 自律神経活動：副交感成分（HF）及び交感神経成分（LF/HF）共に時間の主効果を認めなかった。

【考察】

長期療養施設に入所している後期高齢者の入浴では，血圧・脈拍に影響があったが，自律神経活動には変動を認めず，循環変動の伴う自律神経反応がみられなかった。これは，加齢に伴う神経反応の鈍麻と推察される。高温の湯や長時間の浸漬等過度な入浴負荷の場合，循環変動に対する応答性の遅滞により入浴事故に繋がる危険性が推察された。体温は，40℃，5分間の浸漬で鼓膜温の上昇が認められた。このことは，短時間入浴でも核心温の上昇という温熱効果があることの確認になった。

205) 療養型医療施設高齢者の入浴の現状と危険性

棚崎由紀子, 奥田泰子, 河野保子
(宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科)

入浴の危険性について検討する。

【研究方法】

1. 対象：E県内の療養型医療施設に入院している高齢者102名（女性68名[80.3±7.0歳]，男性34名[74.1±8.3歳]）で，認知機能障害が無く，意思表示の可能な者。2. 方法：研究者らが作成した質問票による聞き取り調査。調査内容は，「入浴の行為・行動：湯の水位，湯温等」と「入浴の安全認識：入浴可否，入浴前・中・後」で構成した。3. 分析：統計解析ソフトSPSS Ver15を用いて，入浴の安全認識を因子とした一要因分散分析及び χ^2 検定を行った。有意水準は5%未満とした。なお，入浴の安全認識は，「入浴可否：発熱，血圧上昇時の入浴の有無等」，「入浴前の安全性：入浴環境調整，体温，血圧等の測定の有無」，「入浴中の安全性：転倒の注意等」，「入浴後の安全性：体温，血圧等の測定，休息の有無等」の4領域に分類し，各領域の平均点を基準に高値者と低値者の2群に分けて分析した。4. 倫理的配慮：対象者には調査の趣旨，目的，方法と共に得られた情報は本研究のみに使用すること，無記名調査であり，個人が特定されない様に統計処理を行うこと等を説明し，文書への署名をもって同意を得た。本調査は，川崎医療福祉大学倫理委員会の承認を得た。

【結果】

1. 入浴の現状：入浴方法では87名（85.3%）が浴槽を使用し，残り15名（14.7%）はシャワー浴のみであった。湯の水位は「肩まで」が64名（73.6%），湯温は「熱め」「やや熱め」の者が61名（59.8%）であった。入浴するかどうかの判断基準を持っている者は63名（62.0%）であり，「気分がすぐれない時」45名（71.4%），「体の疲れ具合」24名（38.1%），「体温測定の結果」23名（36.5%）等に応じて判断をしている（複数回答）。2. 入浴の安全認識：4領域の平均点は「入浴可否」15.6±2.01（18点満点），「入浴前」14.2±3.37（18点満点），「入浴中」11.7±3.6（16点満点），「入浴後」10.2±3.04（15点満点）であった。安全認識4領域の高値群と低値群において，入浴行動との関連をみた結果，「湯の水位」及び「湯温」との間に有意差を認めなかった。

【考察】

療養型医療施設に入院している高齢者は，入浴の安全性を指向する割合が高かったが，行為・行動で肩まで湯に浸かる者や熱めの湯を好む者が多く，安全認識と入浴行動に乖離があることが判明した。よって，療養型医療施設入所高齢者は，入浴に対する安全への知識は持っているが，実際の入浴行動へつながらないという危険性が示唆された。

206) 下肢に浮腫がある介護老人福祉施設入所者に対する アロマオイルを加えた足浴の効果

小野光美, 原 祥子, 沖中由美 (島根大学医学部看護学科)

【目的】

介護の場では、寝たきり予防のため日中の多くの時間を車いすで過ごす状況がある。しかし、長時間の車いす座位は下肢に浮腫をもたらす。本研究の目的は、介護老人福祉施設に入所中の高齢者で下肢に浮腫がある者に対し、アロマオイルを加えた足浴が浮腫の改善に効果があるかを明らかにすることである。

【方法】

1. 対象者：Z介護老人福祉施設に入所中で下肢に浮腫がある高齢者5名。2. 研究方法：アロマオイル（ラベンダー2滴とティートリ・ローズウッド・グレープフルーツのいずれか1滴、乳化に重曹大さじ1杯）を加えた足浴を12回（週3回、1ヶ月程度）実施した。湯量は膝下10cm程度、湯の温度は $40 \pm 3^{\circ}\text{C}$ とした。1回の足浴は10分程度で、対象者の生活に合わせ14時～16時の間に実施した。3. 調査項目：＜初回・最終回時＞は、下肢の周径（膝下10cm、足幅、足底上15cm）、圧痕の有無（脛骨前面、足背）、下腿および足の皮膚・爪の状態であった。＜毎回の足浴時＞は、冷感・チアノーゼの有無、下腿および足の皮膚・爪の状態、足浴前後の脈拍と血圧、表情や発語であった。4. 分析方法：調査項目に沿って足浴の効果を判定した。5. 倫理的配慮：施設長に研究の承諾を得た後に対象者の紹介を受けた。対象者は認知症があったため、ご家族による同意書への署名をもって研究参加の同意とし、対象者には毎回の足浴実施前に必ず説明を行うこととした。本研究は島根大学看護研究倫理委員会の承諾を得て実施した。

【結果】

1. 対象者の概要：全員が女性で平均年齢は 89.4 ± 8.2 歳であった。平均要介護度は 3.6 ± 0.9 で、5名全員に認知症があり、認知症高齢者の日常生活自立度3a以上が4名であった。2. 下肢の周径の変化：右下肢は、＜膝下10cm＞が3名、＜足幅＞が3名、＜足底上15cm＞が2名、縮小の変化（0.4～1.5cm減）を示した。左下肢は、＜膝下10cm＞が2名、＜足幅＞が3名、＜足底上15cm＞が1名、縮小の変化（0.1～1.5cm減）を示した。3. 圧痕の有無：対象者全員が脛骨前面の圧痕は消失し、足背は残った。4. 下肢の状態：細かい鱗屑の皮膚乾燥や強い冷感、足趾末端や足底にチアノーゼ色のうっ滞、足趾間や爪の白癬がみられた。全12回の足浴後は、皮膚乾燥は軽減し、足趾間の白癬は消失した。5. バイタルサイン：脈拍、血圧（収縮期、拡張期）ともに足浴前後で低下の傾向にあった。

【考察】

対象者の下肢は強い冷感やうっ滞がみられ、血液循環が著しく悪いことが窺えた。足浴後の下肢の状態や血圧値の低下傾向から末梢血管が拡張し血流が改善したことが推測され、そのことが浮腫の改善に効果をもたらしたと考える。また、アロマオイルは心地よさや皮膚乾燥の軽減に影響を及ぼしたと考える。（＊本研究は笹川科学研究助成を受け実施した）

207) 透析クリニックに通う高齢者の転倒体験とその対処行動 —3事例を通して—

高畑有希 (金沢大学大学院医学系研究科)

泉キヨ子, 谷口好美 (金沢大学医薬保健研究域保健学系)

【目的】

透析患者の骨折の発生率は高く、転倒のリスクは高いとされるが、透析患者と転倒の報告はほとんどない。本研究は、透析クリニックに通う高齢者が転倒に対して、どのような体験をし、対処しているのか事例を通して明らかにする。

【研究方法】

対象者：一透析クリニックに通う1, 2年以内に転倒体験がある高齢者3名。透析頻度は3回／週。通院方法は、2名が通院の介助を受けていた。方法：半構成的面接を2回ずつ実施した。分析：データは、対象の概要、転倒体験、対処行動等の内容にわけて、事例ごとにまとめた。倫理的配慮：対象者に対して書面と口頭で説明し、書面での同意を得た。

【結果】

事例A：80代、男性、妻と娘の3人暮らし。糖尿病による視力障害を抱えている。転倒体験は、通院時に地下道の手すりがないところで転倒。顔面より出血し、1人で起き上がることができない状況だった。「今度、転倒したらと思うと恐ろしい」と話した。通院時以外では、自宅内の暗がりでも転倒、腰を打撲。対処行動は、通院時に介護士の送り迎えをつけ、通院時以外では行動を制限し、手すりの利用、手すりのないところでは妻が付き添った。事例B：70代、男性、妻と2人暮らし。糖尿病、高血圧により、心不全、脳梗塞の既往があり、入退院を繰り返している。転倒体験は、通院時に駅の裏道でつまずいて転倒。あごから出血し、立てない状況であった。通院時以外では、自宅菜園中、立ち上がり時に転倒。妻がくるまで起き上がれなかった。対処行動は、通院時において足元をしっかりと見て歩く、自分の体力を考えてゆっくり歩く、クリニックまで負担の少ない道順を選択することであった。通院時以外では、菜園作りを中止した。事例C：70代、女性、独居（近所に娘家族が住む）。リウマチにより両手は変形し、両膝は人工膝関節である。転倒体験は、通院時に玄関の段差で転倒し、足首を骨折。「段差が怖くなった」と話した。通院時以外では、椅子からの立ち上がり時に転倒。リウマチで手が使えず、両膝も手術で起き上がれなかった。対処行動は、通院時・通院時以外を通して、玄関に手すりをつける、周りに支えてもらって段差を超える、足元をみる、大きな段差を避ける、自分で立ち上がれるような高いイスを使用するであった。

【考察】

透析患者は、高齢になっても継続した週3回の通院が余儀なくされる。今回、3人とも通院の行き帰りに骨折やケガを伴う転倒を体験しており、そのことは本人の行動制限や家族の負担にまで及んでいた。通院の方法や対処行動についてより詳しい情報をとることで、透析の通院に注目した転倒予防の支援や教育の必要性が示唆された。

208) 一般病棟の看護師が認知症高齢者へのかかわりで抱く感情と思い(1)ー感情に焦点を当ててー

杉田恵美

(前日本赤十字北海道看護大学看護学部看護学科)

西片久美子(日本赤十字豊田看護大学看護学部看護学科)

【目的】

一般病棟で働く看護師が認知症高齢者とのかかわりで抱く感情について明らかにする。

【研究方法】

研究協力者:400床程度の総合病院に勤務する看護師7名と大学病院に勤務していた看護師1名。

データ収集・分析方法:半構成的面接法。インタビュー内容は協力者の理解を得て録音,逐語録に起こし,感情について語っている部分を抽出,類似するものを分類した。

倫理的配慮:研究の趣旨について文書と口頭で説明を行った。途中辞退が可能であること,本研究以外の目的でデータを使用しないこと,プライバシーの厳守を約束し,同意書に署名を得た。なお,日本赤十字北海道看護大学倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

語られた感情は16カテゴリーと44のサブカテゴリーに分類できた。このうち肯定的な感情に関する語りは47件あり,「うそ偽りのない反応がうれしい」などの『うれしい』,「本当に認知症患者を理解しようとしたときに楽しく感じた」などの『楽しい』をはじめ,『優しさを感じる』『やりがいがある』『好き』の5カテゴリーがあった。

否定的な感情を語ったものは287件で11カテゴリーが抽出された。「マンパワーや時間に限りがあり,やりたい看護を行うことが難しい」「認知症患者とその他の患者ケアに折り合いをつけることが難しい」などの『難しい』,「かかわりがわからなくて困る」「手間がかかるため困る」など『困る』,「できることなら抑制をしたくないが安全を守るためには仕方がない」「治療に対する理解が得られなくても仕方がない」など『仕方がない』のほか,『気が気でない』『イライラする』『申し訳ない』『悲しくなる』『辛くなる』『寂しい』『恐ろしい』『ショックだ』のカテゴリーがあり,肯定的な感情よりも多く語られていた。『難しい』と『仕方がない』については全ての看護師が語っていた。

【考察】

肯定的な感情よりも否定的な感情が多くみられた。これは,入院という急激な環境の変化によって,徘徊や暴力などが生じ,対応に困った為と考えられる。一般病棟では,化学療法や手術など決められたスケジュールに沿って進められるケアも多く治療が優先される。そのような中で認知症患者の個別性に合わせたケアを行うことは大変難しく,認知症患者の暴力やつじつまの合わない言動,認知症以外の患者とのケアの折り合いなどに苦しんでいる看護師の姿が明らかとなった。これらを解決するため,看護師はカンファレンスを行い,研修会にも積極的に参加していたが,具体的な解決策がつかめず,対応に苦慮していることもわかった。以上より専門看護師などによるサポートシステムの重要性が示唆された。

209) 一般病棟の看護師が認知症高齢者へのかかわりで抱く感情と思い(2)ーケアに対する思いー

西片久美子(日本赤十字豊田看護大学看護学部看護学科)

杉田恵美

(前日本赤十字北海道看護大学看護学部看護学科)

【目的】

一般病棟で働く看護師が認知症高齢者とのかかわりで抱くケアに対する思いについて明らかにする。

【研究方法】

研究協力者:400床程度の総合病院に勤務する看護師7名と大学病院に勤務していた看護師1名。

データ収集・分析方法:半構成的面接法。インタビュー内容は協力者の理解を得て録音,逐語録に起こし,ケアに対する思いについて語っている部分を抽出,類似するものを分類した。

倫理的配慮:研究の趣旨について文書と口頭で説明を行った。途中辞退が可能であること,本研究以外の目的でデータを使用しないこと,プライバシーの厳守を約束し,同意書に署名を得た。なお,日本赤十字北海道看護大学倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

全体で11カテゴリーと34のサブカテゴリーが抽出された。カテゴリーには『患者の力を引き出し,その人らしさを大切にしたい』『認知症患者の家族も含めた看護をしたい』『患者に不安や苦痛を与えたくない』『スタッフ同士が協力してケアをしたい』『看護師全員にケアの責任がある』『経験の積み重ねが大切』『病気の治療が一番大切』『抑制はしたくないが仕方がない』『看護師の立場をわかって欲しい』『自分のかかわりを後悔する』『現状に満足している』があった。

これらのうち,『患者の力を引き出し,その人らしさを大切にしたい』には「認知症患者のその人らしさを大切にしたい」「困ったことが起きても諦めない」「患者の力を引き出す役割がある」などのサブカテゴリーがあった。『抑制はしたくないが仕方がない』には「忙しいときや患者が暴れているときは抑制するしかない」「抑制はできるだけ早く外したい」「抑制を行わなくてよい工夫をしたい」が含まれていた。また,『看護師の立場をわかって欲しい』には「事故を起こしたくない」「暴れないで欲しい」「看護師の話を理解して欲しい」があった。

【考察】

認知症患者の看護は,徘徊への対応などケアの困難さのために敬遠されやすい側面があるが,本研究に協力してくれた看護師は認知症患者のかかえる不自由さを補い,その人らしさを大切に考え,困難から目をそむけることなくよりよい看護を模索していた。しかし,治療上の必要性や安全確保のためになされる抑制に対して,「したくないが仕方がない」と捉え,無理とはわかっていても,もう少し「看護師の立場をわかって欲しい」と思っていた。ここに一般病棟で認知症患者をケアする看護師がおかれている困難さ,厳しさが現れていると考える。抑制をしなくてもすむケア方法の開発とマンパワーの充足が急務と考えられる。

210) 在宅認知症高齢者を介護する男性家族介護者の介護に対する思い

松本啓子（川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科）
名越恵美（福山平成大学看護学部看護学科）

【目的】

在宅での認知症介護は、老老介護や夫婦介護、実子介護といった介護者モデルの変容の中で、男性家族介護者の割合が増加している。男性家族介護者も、日々不安や葛藤などさまざまな思いを抱きながら介護を行っていると考えられ、我々医療者が看護を行う上で介護者の性差に着目しつつ、彼らが抱える介護上の困難の実態をその思いをとおして理解することは重要であると考えられる。そのため、本研究では、特に男性家族介護者に着目したうえで、介護に対する思いを明らかにすることを目的に、質的因子探索的分析を実施することとした。

【方法】

研究参加者は、認知症の人と家族の会（以下、家族の会とする）に所属する男性家族介護者1名とした。データ収集方法は、研究参加者に介護に対する思いについて、半構成的質問による面接調査を行った。データ分析方法は、語りの内容から逐語記録を作成し、内容分析の手法を参考に類型化を進めカテゴリーを生成した。倫理的配慮としては、家族の会事務局に事前に研究の趣旨説明を行い、承諾を得た後、該当する男性家族介護者の紹介を受けた。研究参加者に対しては、用紙を以って研究の趣旨説明を行い、面接の録音を含め、データの管理の徹底やプライバシーの保障等についても細心の注意を払う旨説明を行い、承諾を得た。

【結果考察】

参加者は、80歳代前半の男性1名。妻の介護を3年程度行っている。介護に対する男性家族介護者の思いとして、《介護の役割責任》《一緒に外出》《環境の変化》《介護の協力体制》《疾患公表による助け合い》《罹患に関する対策の差》の6カテゴリーを抽出した。家事について「朝起きて何かあれば私がやる…（妻が）いない時が楽な分と忙しいのがある…済ませておこうと、掃除から。だからいない時のほうがかえって忙しい」と介護を自分の役割と認識し、時間を調整して家事等をこなしていると語った。また、「特に、車で出ると頭の切り替えになる…買い物は極力一緒に出ます」と気分転換のためにも一緒に外出することを心がけていると語った。認知症の発症については、「東京に行ってから環境が変わり…認知的なことが起こってきたかな…」と、環境の変化が、認知症発症のきっかけとなっているのではないかという思いを語った。介護の協力体制については、息子夫婦が週末に差し入れを持って訪ねてきていることや、近所からの日ごろの声掛けについて語った。また、疾患について「なぜみんな隠すんだろう…それで応援してくれと言えるのか…」と、公表することで、人間関係を作り、助け合えるのではないかと表現していた。しかし、地域等によって認知症への取り組みには、まだまだ温度差が感じられるという思いを持っていた。

211) 高齢者虐待防止法施行後の組織間連携の現状と課題

山本恵子、川本起久子

（九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科）
柿山英津子（九州看護福祉大学大学院看護学専攻）

【研究目的】

高齢者ケアの専門的人材が少ないと言われる地方に焦点を当て、高齢者虐待予防及び支援の観点から高齢者虐待防止法施行後の組織間連携の実態と課題を明確にする。

【研究方法】

調査対象は、A行政区域の市町村等、介護保険関連施設、救急病院、警察署、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター117施設を対象とした。調査方法は、研究主旨と無記名自記式質問紙、返信用封筒を同封し、各施設に郵送し個別回収した。研究同意は回答の有無で判断した。調査項目は、虐待件数推移、虐待対応の5段階（啓発活動・早期発見・見守り・虐待発生時・再発防止）毎の連携と実態などである。調査期間は2009年5～6月。研究者所属の倫理委員会審査で承認を得た。

【結果】

65施設の回答を得た（回収率55.6%）。内訳は、市町村等は5機関（71.4%）、介護保険関連施設14施設（42.4%）、救急病院5施設（100%）、居宅36施設（56.3%）、包括5施設（62.5%）である。全施設が高齢者虐待防止法施行前から実態把握をし、その件数は年次増加していた。虐待の体制整備では、行政は全てに相談窓口があるが、マニュアルは1施設（20.0%）だった。救急病院は、窓口は3施設（60.0%）あるがマニュアルは全てなし。介護保険関連施設では窓口は4施設（12.1%）でマニュアルは1施設（3.0%）、居宅は窓口・マニュアルとも6施設（16.7%）、包括は窓口は全てあったがマニュアルがあるのは1施設（20.0%）であった。啓発は、外部研修参加は48施設（72.3%）、内部研修は30施設（46.2%）で住民への啓発は行政以外殆どなかった。早期発見は、47施設（72.3%）が努力していると回答したがチェックリストがあるのは10施設（15.4%）であった。見守りは46施設（70.8%）で実施されていたが、他機関との情報共有は43施設（66.2%）であった。虐待発生時は、連絡経路が決まっているのは32施設（49.2%）、12施設（18.5%）は決まりがなかった。虐待発生後の介入は32施設（49.2%）で、介入していないのは12施設（18.5%）、介入検討中が11施設（16.9%）であった。再発防止は26施設（40.0%）で、予防はしていないが11施設（16.9%）だった。全施設が今後の警察との連携を希望していた。

【考察】

A地域は、実態把握や早期発見・見守りは実施しても、マニュアルの整備不良などから統一した対応が難しく、再発防止や介入が不十分となっていた。現状として、各施設整備と共に組織間連携の不十分さが示唆された。本調査はA地区老人小委員会の活動の一環である。

212) 高齢期呼吸器疾患患者のせん妄発症の特徴

福田和美（福岡大学医学部看護学科）

【目的】

本研究の目的は、高齢期の呼吸器疾患患者のせん妄発症についての関連要因とせん妄発症期間の分析を行ない、せん妄発症患者の特徴を見出すことである。

【研究方法】

65歳以上で、呼吸器疾患が原因で入院した患者43名に対して、入院から退院まで、せん妄評価尺度（ナース版）を用いてせん妄状態を調査した。せん妄得点12点以上をせん妄発症とみなした。せん妄群と非せん妄群に分類し、2群間の入院時の患者の属性、呼吸器症状、血液検査データ、バイタルサイン、入院期間の比較を行った。さらに、せん妄発症群をせん妄発症期間1日間と2日間以上の2群に分類し比較を行った。分析にはt検定、Mann-WhitneyのU検定、 χ^2 検定、Fisherの直接確率法を用いた。せん妄発症に関連する要因については、ロジスティック回帰分析を行った。有意水準は $p < 0.05$ とした。倫理的配慮として、対象者に調査の目的、方法の説明を行った後に、研究協力は、自由意志であること、協力の有無は今後の治療や看護に影響しないこと、プライバシーを遵守すること、データの取り扱いの厳密性について、口頭および書面にて説明を行い、署名にて同意を得た。なお、本研究は、福岡県立大学の倫理委員会の承認を得て行った。

【結果】

対象者の平均年齢は、 85.5 ± 0.89 歳であり、入院の原因となった呼吸器疾患の種類では、肺炎が半数以上であった。対象者43名中13名がせん妄を発症していた（せん妄発症率は30.2%）。せん妄群と非せん妄群の比較では、「年齢」（ $p=0.033$ ）、「認知症」（ $p=0.043$ ）、「視聴覚障害」（ $p=0.002$ ）に有意差がみられた。せん妄発症に関連する要因は、「呼吸器症状があること」（オッズ比6.95; 95% 信頼区間1.04－46.59）、「認知症であること」（オッズ比9.2; 95% 信頼区間1.39－60.96）であった。せん妄発症期間の比較では、せん妄発症1日間は、6名、2日間以上は7名であり、最高5日間（1名）であった。せん妄発症期間の比較では、「せん妄最高得点」（ $p=0.024$ ）、「入院時の体温」（ $p=0.031$ ）に有意差がみられた。

【考察】

せん妄は様々な要因が重なり発症する多因性である。高齢期呼吸器疾患患者においても、呼吸器症状とともに年齢や認知症など高齢者の特性をふまえ、多角的な視点からせん妄アセスメントを行う必要がある。また、入院時の発熱やせん妄状態の重症化は、せん妄延長の予測につながる事が示唆された。

213) 精神看護の技法に関する研究

村松 仁, 佐藤史教 (淑徳大学看護学部)

【目的】

精神看護学の主な技法は、「看護師の関わりが看護の手段となる」事と言われている。しかし、看護師の関わりが看護の手段になるという事は、わかりにくく、特殊な印象を持たれることが多い。そこで、看護基礎教育を受けている学生の日常生活の経験から精神看護の技法に関連する内容を抽出し、自らの体験から精神看護の技法を明確にすることを目的に研究を行った。

【方法】

看護系大学の2年次生100名を対象に、精神看護学に関する講義の第1回目に、1) 精神の看護が必要な時はどのような時か、2) 精神の看護とはどのような事か、以上2項目についてグループディスカッションさせ、ディスカッションで話し合われた内容を提出用紙に記述させ提出させた。3) 提出された記述を内容分析した。分析に当たっては、共同研究者間で妥当性を十分に検討した。4) 「精神の看護とはどのような事か」に関する記述内容のうち、精神看護の技法の構造を明らかにする目的で35項目を抽出し、精神看護の技法する35項目を普段の生活でどの程度使用しているか、10段階で選択させ因子分析(重み付けのない最小二乗法、プロマックス回転、因子負荷量0.4以上を採択)を行った。

【倫理的配慮】

研究目的および提出されたデータを分析に使用すること、研究に同意が得られない学生がいたグループから提出されたデータは分析に使用しないこと、研究に協力しない場合であっても成績評価には一切関係しないことを説明し、同意を求めた。

【結果】

1) 精神の看護が必要な時に関する内容分析の結果は、【情動の不安的なとき】【日常生活での危機的な出来事に遭遇したとき】【精神疾患・症状があるとき】【医療が必要になったとき】【生きる意味が揺らぐとき】のカテゴリーに分類された。2) 精神の看護とはどのようなことをすることに関する内容分析の結果、【治療的コミュニケーションを活用する】【認知への働きかけをする】【感情への働きかける】【リラクゼーションをする】【相談機能を活用する】【その他】が抽出された。また、精神の看護の結果得られる状況として【精神が健康となる】が抽出された。3) 精神看護の技法に関する35項目の因子分析の結果、【治療的コミュニケーション】【感情への関わり】【問題を解決する事の関わり】【リラクゼーション】【自己統制感の回復】の5因子が抽出された。

【考察】

精神看護学の知識がない状況でも、精神看護に必要な状況と精神看護の技法に関する内容を表現することができた。これは、これまでの精神・心理面の不調への対処経験や、これまでの学習で得た知識が影響していると考えられた。また、今回は、精神看護の技術項目の抽出であったため、今後は今回の研究結果を踏まえ、精神看護の技術の実践に関する教育について検討を行っていく必要があると考える。

214) 精神科看護師の身体合併症ケアにおける臨床判断の特徴

藤野成美 (九州大学大学院)

脇崎裕子 (福岡県立大学大学院)

【研究目的】

精神科病院では長期入院患者の高齢化が進み、合併症治療や身体管理の必要な患者が急増している。今後、精神疾患に加え、身体疾患を併せ持つ患者の精神科におけるケアは、さらに深刻さを増していくことが予想される。そこで、本研究は精神科看護師の質向上の一端を担う、身体合併症ケア能力強化を重視した看護技術習得のための実践プログラムの開発を最終的な目標として、今回、精神科看護師が行う身体合併症ケアの臨床判断における困難さの分析に着目し、どのようにして看護ケアの方向性を導いているのか臨床判断の特徴を明らかにした。

【研究方法】

研究デザイン：質的帰納的研究デザイン。調査対象：A県内の2施設の単科精神科病院に勤務しており、研究協力の得られた精神科勤務歴2年以上の看護師20名。データ収集方法：研究協力者に対して、半構造化インタビューを行った。面接では、身体合併症ケアを行う上での困難な状況、及びその時に考えたことや行動したことを含めた臨床判断やその根拠について、自由に語ってもらった。分析方法：インタビューガイドに基づき語られた内容はGrounded Theory Approachの継続比較分析法を用いてその特徴を明らかにした。倫理的配慮：本研究は九州大学医系地区部局臨床研究倫理審査委員会と研究協力施設倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究協力者には、研究の主旨と方法について口頭と書面で説明し同意を得た。

【結果】

研究協力者は男性10名、女性10名、平均年齢は38.4歳、精神科看護経験年数は平均11.3年であった。身体合併症ケアの臨床判断における困難さを分析した結果<患者の特性><フィジカルアセスメント能力の不足><「いつもの患者」との相違を察する臨床判断の難しさ><精神科特有のエビデンス><看護師の心理的障壁><施設の設備に関する問題>があげられた。また、身体合併症ケアに重要な方略として<信頼関係の構築><実践知から得られたスキル><五感を働かせた患者理解><危機回避への対応><スタッフ間の情報共有>を日常的に積み重ねることが必要不可欠であることが明らかとなった。

【考察】

精神科看護師の身体合併症ケアにおける臨床判断の特徴において、自覚症状が乏しい、コミュニケーション能力の低下、被害妄想に伴う身体ケアの拒否、抗精神病薬に伴う副作用などに示されるように、精神疾患を有する患者の特性と精神科特有のエビデンスに対して、「いつもの患者」との相違を察する臨床判断の難しさに困難をきたし、看護師は心理的障壁を感じていた。実践知から得られたスキルと五感を働かせることによって、身体合併症の早期発見を行い、危機回避への対応を常に心がけている臨床判断の特徴が明らかとなった。

215) 精神障害者の就労支援のための施設実習が看護学生 の対象理解に与える影響

矢吹明子, 柳川育子 (京都市立看護短期大学)

【目的】

精神科病院実習後に, 精神障害者の就労を支援する施設での利用者と共に行動する実習が, 精神障害者を一人の人間として理解することへの有効性を検討する

【方法】

研究者所属の倫理委員会で承認を得て, 同意書の得られた看護系短期大学の3年生50人を対象に, 8日間の精神科病院実習(以下病院実習と呼ぶ)の終了1週間後と, 精神障害者の就労支援の為に2日間の地域施設実習(以下施設実習と呼ぶ)の終了1週間後の計2回, 無記名自己記入式質問紙調査を行った。回収率は1回目の病院実習後調査80%, 2回目の施設実習後調査88%であった。質問紙の共通項目は実習中の学生の気持ち, 対象者への向き合い方, 対象理解の状況, 実習終了後の振り返り等5次元23項目である。分析は2つの実習場所別に項目別問題方向回答率で表し, 「病院実習」を基準にした「施設実習」の率比(オッズ比)を計算した。なお, 中間答は問題方向の回答率に含めた。

【結果】

施設実習では実習期間も短く特定の精神障害をもつ対象者に関与する実習ではなかったが, 多くの対象者に関連する問題方向回答率は病院実習後と比較して減少していた。特に「対象者を「すごいなあ」と心から感心することがあった(否)」は22.5%が2.3%に, 「対象者は病状の経過や周りの環境の中で気分の変動がある(否)」は20.0%が2.3%に, 「対象者は, 変化・発達していく存在である(否)」は15.0%が0%に, 「対象者はしんどさを抱えている(否)」は7.5%が2.3%に, 「対象者にも良い面と悪い面の両面が存在する(否)」は7.5%が2.3%に, 「病名で対象者を見るのではなく, 病気を持った一人の人間として認識できた(否)」は5.0%が0%であった。また, 対象者への否定的な感情を表す「対象者は何をやるかわからないところがある」も25.0%が6.8%に, 「対象者に「何かされるのでは?」と常に不安な気持ちがあった」は, 17.5%が2.2%に, 「対象者は自分と違う人たちである」17.5%が6.8%へといずれも有意差が認められた。

【考察】

病院実習後に精神障害を持ちながらも就労・自立をめざし訓練している施設利用者と同じ作業・訓練行動を共にしながら, 病院実習患者と比較して施設利用者の好ましい変化・成長を観察することによって, 病院実習の精神科急性期から社会参加期(職業リハビリテーション)迄の回復過程がイメージしやすくなり, 健康的な面も含めて統合的にその人を理解することに役立っていると考えられた。精神看護実習において, 大多数の学生が精神を病む対象者を自分と変わらない生活している一人の人間として理解する為には, 病院実習だけではなく2日間であっても施設実習も入れることが重要であると考えられた。

216) 精神看護学実習における看護学生のとらえに関する 研究 ―精神科外来見学実習での学びの内容分析―

揚野裕紀子 (山陽学園大学看護学部看護学科)
曾谷貴子, 日下知子 (川崎医療短期大学看護学科)

【目的】

精神看護学実習に精神科外来見学実習を取り入れ, 外来看護師から説明を受けることで, 学生が精神科外来における精神科外来看護師の役割をどのような視点で理解したかを整理し, 精神科外来の患者を取り巻く環境や地域支援, 他職種間の連携について内容分析をすることで, 今後の精神看護学教育に還元することを目的とする。

【研究方法】

1. 研究対象:A看護大学3年生の12名, 2. データ収集期間:平成20年10月~12月, 3. 分析方法:Berelson.Bの内容分析の手法を参考に行う。4. 倫理的配慮:A看護大学の研究倫理委員会の審査・承認を受けた後, 文章と口頭により研究参加の意思, 及び匿名性の保証などを説明し, 同意を得た。

【結果】

対象者12名のレポートの内容記述は, 280記述単位, 98文脈単に分類された。この98文脈の意味内容を類似性に基づく分類をいた結果, 「1. 外来看護師の役割とサポート」, 「2. 外来の環境」, 「3. 外来患者の特徴」, 「4. 外来の診療内容」, 「5. 社会生活支援」の, コアカテゴリが生成された。

【考察】

「1. 外来看護師の役割とサポート」では, 外来看護師の多彩な役割があるが, その業務の中でも患者に関心を持ち, 気にかけていることが患者に伝わるように接する必要があることに気づいていた。次に, 精神疾患の特徴へ配慮した「2. 外来の環境」として学生は, 実際に待合室のソファに座り外来患者の気持ちを短時間であるが体験した。その結果, 待合室に配置された多くの植木や風景画とやさしい音楽が流れている環境は外来看護師が細かな工夫をしていることに気づいていた。「3. 外来患者の特徴」では, 外来の看護師は短い時間の中で, 患者を理解し判断し個別な対応を求められるため, 迅速なアセスメント能力が必要だと気づいていた。「4. 外来の診療内容」では, 学生は, 医師による外来診療の実際場面の見学は行っていないため, 「医師による診療」の記述は少なかった。しかし, 患者や家族からの相談を外来で対応している「PSWの関わり」の記述が多く, 外来での対応が医師の治療的なかわりだけでなく多職種のスタッフが関わり, 日常生活へのサポートを行っていることを学んでいた。「5. 社会生活支援」では, 患者が退院して地域で生活するためには, 継続して外来に通院することが必要であり, 患者が外来に受診しやすいように看護師の支援と多職種との連携により周囲の支援が必要なことに気づいていた。学生が精神看護学実習の中で精神科外来見学実習を体験することは, 精神科外来の特徴や外来看護師の役割, 地域生活への支援などの説明を受けることで, 精神科外来の看護師は医療と地域を結ぶ重要な役割をしていることを理解することができていた。

217) 看護師の感情労働とバーンアウト傾向との関連 —一般科看護師と精神科看護師との比較—

上田智之（広島国際大学大学院看護学研究科修士課程）
山崎登志子，糠信憲明（広島国際大学看護学部看護学科）

【目的】

看護師のバーンアウト傾向には所属による相違があるとされるが、その相違に影響する要因については明らかになっていない。精神科病棟では患者－看護師関係の葛藤が多いことや急性期病棟より慢性期病棟の看護師の感情労働が高いとされることから、本研究では精神科病棟と一般科病棟のメンタルヘルスに関連する要因として感情労働に着目した。本研究の目的は、精神科病棟と一般科病棟の看護師における感情労働およびバーンアウト傾向の違いを明らかにしたうえで、それぞれの個人要因、感情労働とバーンアウト傾向との関連を明らかにする。

【方法】

一般科看護師174名，精神科看護師200名を分析対象とした。調査内容は、基本属性，感情労働，Maslach Burnout Inventory (MBI) である。広島国際大学看護学部倫理委員会で承認を得た。対象者には書面にて研究の趣旨，倫理的配慮を説明し回答をもって同意とみなした。

【結果・考察】

平均年齢，平均経験年数はいずれも精神科看護師が有意に高く，一般科看護師より男性看護師と既婚者が有意に多かった。以上の結果は他の先行研究と一致しており全国的な傾向と考えられる。感情労働の比較では，合計得点と下位尺度の患者へのネガティブな感情表出において精神科看護師が一般科看護師より有意に高かった。理由として，精神科看護師の方が患者と接する頻度が多いことや精神疾患患者の特徴が関連していると考えられた。バーンアウト傾向の比較では，下位尺度の情緒的消耗感が精神科看護師より一般科看護師が有意に高かった。バーンアウト傾向への影響要因として，一般科看護師には年齢，経験年数の他，感情労働の下位尺度である患者へのネガティブな感情表出，感情の不協和，患者への共感・ポジティブな感情表出が抽出され，特に感情労働の脱人格化への影響が大きかった。一方，精神科看護師には個人要因の影響はみられず，感情労働では一般科同様，患者へのネガティブな感情表出，感情の不協和，患者への共感・ポジティブな感情表出が抽出されたが，一般科と違い情緒的消耗感への影響が大きかった。一般に若く経験年数が少ないとバーンアウト傾向が強いとされる。一般科ではバーンアウト傾向が強い年齢，経験年数の看護師が多かったため，一般科のみにこれらの影響が生じたと考えられる。また，一般科では精神科より患者の急変や死に直面する機会が多く，悲しさ等の感情の防衛や逃避を行うことで感情の不協和が生じ，脱人格化を生じると考えられる。一方精神科では，精神疾患患者の特性から患者の拒否や攻撃の態度が多いことから感情の不協和が生じ，患者へのネガティブな感情表出を繰り返すことで消耗感が強くなると考えられる。

218) 医療観察法病棟に勤務する看護師の自律性，ストレス，バーンアウトに関する研究

板山 稔（弘前医療福祉大学）
田中留伊（東京医療保健大学）

【目的】

医療観察法病棟に勤務する看護師は，多職種チーム医療におけるコーディネーターの役割を担うことが多く，判断能力や実践能力などの高い自律性が必要となる。しかし，高い自律性が求められることは，ストレスやバーンアウトにも影響することが懸念される。本研究は，医療観察法病棟に勤務する看護師の自律性，ストレス，バーンアウトの実態を概観し，メンタルヘルスを良好に保つための基礎資料とすることを目的とした。

【研究方法】

平成20年8月，医療観察法病棟に勤務する2施設の看護師を対象に，無記名の自記式質問紙による留め置き調査を行った。調査内容は，年齢，看護師経験期間や病棟経験期間などの属性のほか，看護師の自律性尺度（菊池，1997），臨床看護職者の仕事ストレス測定尺度（東口，1998），日本語版バーンアウト尺度（久保，1998）を用いた。分析はt検定，一元配置分散分析を行い，属性による比較をした。倫理的配慮として，研究概要，回答の任意性等に関する説明文書を質問紙に添付し，回答をもって同意を得たと判断した。調査は対象施設の倫理審査委員会の承認を得たのち実施した。

【結果】

53名から回答が得られた（回収率67%）。男性12名，女性40名，無回答1名で，年齢は30歳代の割合がもっとも高かった（31.3%）。看護師経験の平均は168.6ヶ月（±111.1），医療観察法病棟経験の平均は18.3ヶ月（±11.3）であり，異動希望者は77.4%だった。自律性尺度に関しては，看護師経験期間でのみ有意な差が認められ（ $p = .004$ ），多重比較の結果，10年以上の看護師経験が5年未満の看護師経験比べ有意に高値を示した（ $p = .003$ ）。下位項目では，すべての項目で看護師経験期間による有意な差が見られた（ $p < .05$ ）。ストレス尺度は，年齢の相違により有意な差が認められ（ $p = .011$ ），多重比較では50歳代が30歳代に比べて有意に高値を示した（ $p = .045$ ）。下位項目では「医師との人間関係と看護職者としての自律性」に関して，50歳代と40歳代が20歳代に比べて，看護師経験の10年以上が5年未満に比べて有意に高値を示した（ $p < .01$ ）。バーンアウト尺度に関しては，下位項目を含めすべてに有意な差はなかった（ $p > .05$ ）。

【考察】

看護師の自律性は職務経験とともに獲得されていくと思われるが，医療観察法病棟においても，看護師経験の長さは自律性の高さに影響することが示唆された。しかし，ストレス尺度については，年齢が高い，または看護師経験の長い群がストレスを強く感じる傾向も見られた。専門多職種によるチーム医療の中でその能力を発揮しなければならない医療観察法病棟では，看護師経験に伴い自律性に関する主観的評価は高くなっても，同時にストレスと感じている場合も多いことが考えられた。

219) 医療現場で発生する患者からの暴力の認識に影響する要因

田辺有理子（岩手県立大学看護学部）

【目的】

医療現場で発生する暴力への対策を講じるためには実態把握が必須である。本研究では、看護師の外傷や器物破損など明確な暴力事例の背後に暴力と認識されない事例が潜んでいる可能性に着目し、精神科領域で発生する暴力について看護師の認識に影響する要因を探ることを目的とした。

【方法】

2009年9月、精神科に勤務する看護師を対象に、臨床場面で自身や同僚が遭遇した患者からの暴力の経験や暴力と判断する基準などについて半構成的面接を実施した。得られたデータから逐語録を作成し、患者の行為を暴力と認識するか否かに影響する要因を抽出した。本研究は(社)日本看護協会の「看護者の倫理綱領」を遵守し、研究者所属施設の研究倫理委員会による承認を得て実施した。

【結果】

対象者は20～30歳代の3名、全員女性で、精神科看護の経験年数は2～3年間であった。暴力の認識に影響する要因として、《疾患の捉え方》、《頻度》、《患者との関係性》、《看護師の経験年数》、《職場風土》、《背景要因のアセスメント》、《暴力のイメージ》が挙げられた。患者の行為を暴力ではなく精神症状の悪化と捉える、認知症の患者から蹴られても暴力とは思わない、一方で人格障害の暴言は病気とは思えないなど、《疾患の捉え方》によって暴力の認識が異なっていた。《頻度》について、繰り返され蓄積されて暴力と認識される事例がある一方で、言葉の暴力は日常的、頻繁にあると問題にならなくなるなど、繰り返されることで認識が鈍くなる事例があった。他の診療科から精神科へ異動した直後から時間の経過と共に《患者との関係性》が変わる、新人なら泣いてしまうことも慣れてしまうなど《看護師の経験年数》や、同僚の反応によるなど《職場風土》の影響を受けていた。また、看護師の対応が暴力を誘発させたのか、患者が怒る理由があるのか、疾患の影響によるものかなど、《背景要因のアセスメント》によっては暴力と認識されないことがあった。さらに、威嚇など直接当たらなければ暴力にならない、同じ言葉でも怒鳴るなど口調によって精神的な苦痛が大きいなど、看護師個々に《暴力のイメージ》を持っていた。

【考察】

暴力の認識は、その一場面や行為の絶対的・客観的な判断ではなく、疾患の捉え方や行為の頻度、看護師側の要因など、患者と看護師の相対的判断および看護師の主観的判断の影響が強いことが示唆された。暴力は一側面からは捉え難い複雑な構造であると考えられ、看護師個々の捉え方の差異が、暴力事例が潜在化する原因の一つと考えられる。暴力の実態把握のために、今後は多面的な視点からの情報を整理し、対象者を増やして病棟や看護師の属性などによる違いなどを検討する必要がある。本研究は、文部科学省科学研究費補助金若手研究B（課題番号21792318）の助成を受けて実施した。

220) 精神障害合併妊婦のための産科看護師・助産師と精神科看護師の協力体制

前田智子（京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻看護科学コース臨床看護学講座精神看護学分野）

【背景】

近年の障害者の人権擁護への意識の高まりと、精神障害者への医療が入院中心医療から地域精神医療へと移行してきたことにより、精神障害合併妊婦は年々増加している。しかし、産科看護師・助産師も精神科看護師も、精神障害合併妊婦に関する不安を抱えていることが明らかになっている。そして、その不安を低減させるためには、両科看護職の連携が有効であると言われている。

【目的】

産科看護師・助産師と精神科看護師が、精神障害合併妊婦を看護する上で協力したいことを明らかにし、産科看護師・助産師と精神科看護師との連携体制を明確にする。

【研究方法】

産科看護師・助産師203名、精神科看護師109名を対象とし、無記名自記式質問紙調査を行った。期間は平成21年3月18日から平成21年7月26日の間とした。項目は「精神障害合併妊婦を看護する上で精神科看護師（産科看護師・助産師）と協力したいこと」の1項目で、京都大学医の倫理委員会の承認を得て実施した。（第E637）

分析はベレルソンの内容分析の手法に沿って行った。産科看護師・助産師のカテゴリの一致率は75.68%と75.68%、精神科看護師の一致率は、82.35%と76.47%であった。

【結果・考察】

1. 協力体制の基盤

『家族計画指導』

女性の精神障害者は一般の女性と比較して中絶する割合が多く、STDに感染するリスクのある行動をとる可能性があることが報告されている。これは、女性精神障害者の望まない妊娠とSTDを減少させるための予防教育の必要性を明らかにしており、本研究でも産科看護師・助産師と精神科看護師が協力して性教育を含めた家族計画指導を行っていく必要性が示唆された。

その他に『社会的な支援体制の構築』『入院病棟選択の基準作り』『いつでも相談できる体制作り』『ケア能力の向上』のカテゴリから構成された。

2. 周産期全体の協力体制

『患者指導』

慢性的精神障害のある女性は、一般に妊娠中の栄養状態や身体管理が不良であることが多い。さらに精神障害合併妊婦に産科合併症が高率に認められることは、医療者との信頼関係が十分に築かれないために、産科管理上の説明が伝わらず、報告や対応が遅れていることが考えられると指摘されている。本研究でも、産科看護師・助産師と精神科看護師が協力して妊娠中の健康管理や産後の保健指導、母親教室、社会資源の活用、新生児の養育についての患者指導を行っていく必要性が示唆された。

その他に『家族支援』『服薬コントロール』『患者に合った看護介入』から構成された。

3. 外来通院中の協力体制

『信頼関係の構築』から構成された。

4. 入院中の協力体制

『退院に向けての支援』から構成された。

5. 退院後の協力体制

『精神科訪問看護の整備』から構成された。

221) 精神障害者の支援に関する研究 ―在宅生活における重要な支援―

中添和代（香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科）

【目的】

精神障害者の視点から精神障害者の在宅生活の支援のあり方を考察するために、精神障害者退院促進支援事業（以下、事業とする）を利用して退院した者の在宅生活での重要な支援者とその支援内容について調査した。これは、精神障害者の新たな在宅生活支援システム構築への一資料とする。

【研究方法】

1. 対象者は、A県平成19年度事業を利用して退院した精神障害者10名である。2.1) 方法：調査は、聞き取りとし、インタビューに対する緊張や不安を考慮して、対象者の希望により支援者に同伴してもらった。インタビューの時間は30～60分とした。調査期間は、2008年11月～2009年2月である。2) 調査項目：(1) 属性（性別、年代、病名、今回の入院・退院後の期間、居住場所）(2) 在宅生活での重要な支援者とその支援内容。3. 分析：在宅生活での重要な支援者とその支援内容については、インタビュー内容から逐語録を作成し、文脈に留意しながらコード化し、カテゴリーを抽出した。そして、支援者をフォーマルとインフォーマルな支援者に分けた。4. 倫理的配慮：本研究は、B大学研究倫理委員会の承認を得た上で、対象者に研究の主旨および倫理的配慮について文章と口頭で説明をし、同意を得た。

【結果】

1. 対象の性別は男性7人、女性3人で、年代は30～60歳代、病名は、統合失調症が9名、躁うつ病が1名であった。今回の入院期間は1～28年、退院後の期間は6か月～1年2か月であった。居住場所は、グループホーム（以下、GHとする）が5人と最も多かった。2. 在宅生活における重要な支援者は、フォーマルな支援者では、GHスタッフや看護師、保健師、ヘルパー、作業所指導員などが、インフォーマルな支援者では、家族や親類、友人、GH入居者などが挙げられた。重要な支援内容では、64コードが抽出され「相談・助言」、「家事援助」、「経済的援助」、「存在感」、「存在承認」、「情報提供」、「金銭管理」、「人間関係の調整」の8カテゴリーに分類された。フォーマルな支援者の支援では、専門的な指導および助言や家事援助、インフォーマルな支援者の支援では医療・生活費などの経済的な援助や心の支えとなる存在感などを重要な支援と認識していた。

【考察】

在宅生活における重要な支援は、その内容だけでなく対象者のための支援をする人の存在や自分を気にかけてくれる承認行為が重要な支えであることが明らかになった。また、精神障害者の在宅生活の支援には、フォーマルな支援者だけでなく、家族や友人などのインフォーマルな支援者の参加と協働した支援を構築することの必要性が示唆された。

222) 2者間の関係の推察結果と眼球運動との関連

松本賢哉（京都橘大学看護学部）

森 千鶴（筑波大学大学院）

【目的】

人の表情や身振りなどの非言語的な情報を観察してその人の心理状態を推察することは、患者の精神内界を推察し援助する精神医療では非常に重要な技術である。そこで今回視覚情報に着目し、身振りや他者との距離など多くの情報が含まれる図版を用いることにより、日常生活での非言語的情報認知により密接に関連した処理過程を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

研究の趣旨を説明し同意が得られた大学生111名を対象に以下の実験を行った。倫理的配慮として実験施設の倫理委員会の承認を受けた。

被験者に人格テスト（NEO-PI-R）を行ったのち、実験室にてモノクロスナップ写真でできた心理状況を探るテストを提示刺激として、写真の人物の関係について最も適切な状況を選択肢から選ばせた。その間の眼球運動を測定し、眼球停留点数・延べ眼球停留時間・眼球移動速度・眼球停留点1点の平均時間・眼球運動範囲・回答時間の分析をした。NEO-PI-Rから得られた人格傾向と眼球運動ならびに人間関係の判定結果との相互関係にパス解析を用いて分析した。

【結果】

NEO-PI-Rと眼球運動のデータが得られた対象者は、100名であった。内訳は男性51、女性49名、平均年齢は21.0±3.4歳であった。

人格傾向と心理状況を正確に判断すること、又は眼球運動との関係、回答を導き出すまでの時間と眼球運動の関係、さらに眼球運動が正答に与える影響について、相互関係を表現するモデル（パス図）を設定した。

【考察】

今回用いた刺激に眼球運動に影響を与えていたのは人格次元は開放性（O）であった。開放性（O）が高い人は内的、外的世界の両方に対して好奇心をもっており、経験に対して開かれている傾向がある。本研究においても開放性（O）のスコアの高い人は眼球停留点数が多くなることが示唆されたが、それは提示された刺激から情報を得ようとするためであり、より多くの正答への手がかりを得ている可能性が考えられた。

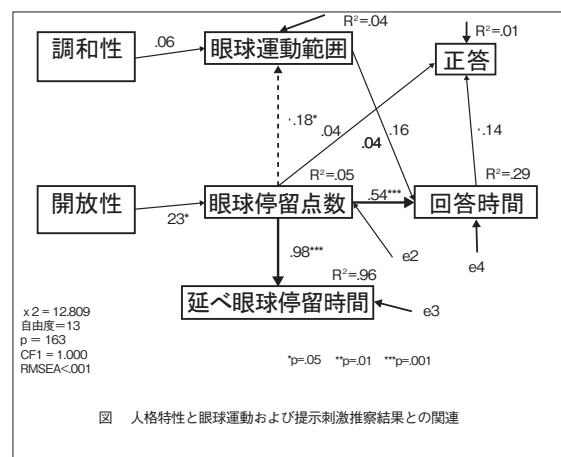


図 人格特性と眼球運動および提示刺激推察結果との関連

223) 誤嚥性肺炎患者の経口摂取確立への看護

林 裕子（北海道大学大学院保健科学研究院）
紙屋克子（静岡県立大学大学院看護学研究科）
日高紀久江（筑波大学大学院人間総合科学研究科）
中島かすみ、櫻田不二子（財団法人同交会病院）

【はじめに】

近年、摂食嚥下困難により誤嚥性肺炎を併発する患者の栄養確保として、経皮内視鏡的胃瘻造設術（PEG）が行われ、経口摂取を断念する事例が多く見受けられる。本研究では、紙屋らが提唱する身体を解放する看護技術（身体解放の看護技術）を取り入れ、経口摂取の可能性を得た事例を経験したので報告する。

【方法】

対象者は脳卒中後に誤嚥性肺炎を繰り返した2事例であった。介入方法は、日常生活に身体解放の看護技術と摂食嚥下機能訓練を日課の中にとり入れ、4週間ごとに評価を行った（4週プログラム）。分析方法は事例分析とし、坐位状態や表情、経口摂取状態を評価した。倫理的配慮は北海道大学と施設の倫理審査で承認を得た。対象者は自発的な意思表示が困難であったため家族に研究の趣旨の説明を行い文書で同意を得た。結果：事例1（男性、85歳）と事例2（男性、89歳）は、卒中後遺症のため活動性が低下していたが、摂食嚥下障害がないため介助で経口摂取であった。しかし、繰り返しの誤嚥性肺炎のため、臥床生活が多くなり経口摂取が困難になった。今回は誤嚥性肺炎の悪化のため治療とPEG造設のために入院した。両者とも摂食嚥下に関わるアセスメントでは流涎がない、坐位が不可能、昼夜リズムの乱れ、経口摂取を希望していた。そのため、4週プログラムの看護介入することで食事が可能になると看護的に予後を判断した。4週間目の評価では、両事例とも自力での坐位が5-10分可能になり、昼夜のリズムが整った。また、1事例目では、険しい表情から笑顔が見られるようになり、発語が聞かれ始めた。2事例目では、端坐位状態にて電気カミソリで髭剃りが可能になり、呼びかけに首を回し返し振り返ることができるようになった。さらに、摂食嚥下訓練を強化したが、栄養確保が不十分のためPEGを挿入した。しかし、看護介入8週目ごろにはペースト状の食事摂取が可能になった。

【考察】

事例は病態や摂取困難への状況は異なるが、共通する点として、病状悪化に伴い臥床生活なり低運動が骨筋肉系の廃用性が顕著にみられた。特に脊柱起立筋群や咀嚼・嚥下に関わる筋群の拘縮は、坐位姿勢を保ち維持することや代償性嚥下を困難にする。そのため、一見すると意識低下のために自発性が失ったように見受けられた。しかし、骨筋肉系の廃用性から身体を解放することで、自己を表現することが可能になり、経口摂取の可能性が本事例から確認することができた。本事例は、経口栄養の確保には時間が要すると予想されPFGからの栄養が開始になったが、骨筋肉系の廃用性から身体解放する看護技術の導入は、経口摂取を可能にする技術であることが示唆された。

224) 入浴により著しい低血圧を示したForrester 3型・1型（急性心筋梗塞）患者の事例報告

肥後すみ子（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）
深井喜代子（岡山大学大学院保健学研究科）

【目的】

急性心筋梗塞患者の初回入浴が危険を伴うことは臨床ではしばしば問題視されているが、ケアの指針となるようなエビデンスはほとんどない。そこで、私たちはこの領域の研究に取り組んできたが（肥後、2007；肥後と深井、2008及び2009）、最近、低血圧にあるForrester 3型患者で、入浴後に収縮期血圧（以下、SBP）が著しく低下する事例を経験した。今回、このForrester 3型の患者1名（以下、事例A）と同1型の患者5名を比較し、入浴による循環動態の変化を系統的に観察し、注目すべきデータを得たので報告する。

【研究方法】

対象とした6名はPCI（冠動脈カテーテル治療）及び薬物療法を受け、歩行・入浴負荷試験に問題のなかった入院患者である。事例A（54歳、女性）は最大CK 657IU/L、LVEF 40%、初回入浴は発症後18日目、入浴前の血圧は91/65mmHgであった。1型の5名62.2±8.5歳、男4名、女1名）は最大CKの平均値289IU/L、LVEF 52.2%、初回入浴は発症後10日目で入浴前の血圧は88/54mmHgであった。患者は水着を着用、40℃の湯船に第4肋間の高さまで2回に分けて入湯した（1回3分間）。身体を洗う動作（手順と時間を統一）を含め、入浴時間は15分とした。入浴前後は座位で各10分間の安静を保った。脱衣室、浴室とも25～27℃とした。観察項目は血圧、経皮的酸素飽和度、体温、防水式ホルタ心電計による心電図とし、心拍変動解析から自律神経活動を検討した。

【倫理的配慮】

患者の選定は主治医に依頼し、事前説明により同意を得た患者を対象とした。観察中は安全に留意し、緊急時に対応できる体制を整えた。本研究は研究者の所属機関及び協力病院の倫理審査委員会の承認を受けて行った。

【結果及び考察】

観察中、患者の自覚症状及び2 mm以上のST変化はなかった。SBPは2回の出湯直後には6名全員で入浴前より一過性に低下したが、事例Aではさらに入浴後10分経過しても70 mmHg台が続いた。一方、1型の5例のSBPは入浴後10分で80 mmHg台に回復した。酸素飽和度と体温には両群とも著明な変動はなかった。自律神経活性ではLF/HFは両群とも出湯時に最も高値を示し、HFは事例Aで1回目の入湯直後が最も高く、その後は1型の5例より低値で経過した。また、心室性期外収縮は事例Aには入浴中に1回出現、1型群5例のうち2例（うち1例は入浴前・中・後とも頻発）に出現した。後者は、さらに不整脈なしが1例、上室性期外収縮が2例に認められた。これらの観察データから、Forrester 3型の低血圧患者では入浴後、比較的長時間にわたってSBPの回復が遅延する可能性のあることが明らかとなり、患者への入浴指導の重要性が示唆された。（この研究は一部、文部科学省補助金（基盤（C）一般（課題番号20592558））を受けて行った）

225) しびれ感をもつ脳血管疾患患者の回復期リハビリテーション病棟での体験

島田夏子（日本赤十字看護大学）

【研究目的】

脳血管疾患の後遺症であるしびれ感はりハビリテーションの阻害因子ともいわれているが、機能回復をはかる場でのしびれ感の体験は明らかにされていない。そこでしびれ感を伴う患者が、どのようなからだの動きや感覚を体験し、思い、対処しながらリハビリテーションを行っているのかという体験を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

1. 研究デザイン：質的記述的研究 2. 研究参加者：認知症と失語症がなく、回復期リハビリテーション病棟初回入院、右視床出血により左上下肢にしびれ感のある元大工の70歳代半ばの男性、A氏1名 3. データ収集方法：参与観察1～2回／週 23日間、半構成的面接を2回 4. 分析方法：参与観察と面接データの逐語録から研究目的に沿った内容を抽出し、時系的变化を見ながら体験を再構成した。

【倫理的配慮】

本研究はB大学研究倫理審査委員会、及び施設の倫理審査委員会の承認を得て行った。参加者に自由参加であること、プライバシーの確保を厳守すること等を書面を用いて説明し同意を得た。

【結果】

感覚とからだの動きの変化の中で、3つの体験の様相が明らかになった。＜からだに内在するしびれ感＞からだの動きがしびれ感の影響を受けると感じていたが、A氏の自覚と客観的な運動機能は一致していなかった。また、動きに伴う感覚を自覚できない苦痛があり、それが自分にしかわからない体験と感じていた。＜介入による心の揺れ動きや苦痛としびれ感＞しびれ感を障害ととらえ、医療従事者に葛藤や苦痛を感じていた。A氏は看護師の存在を感じていなかったが、しびれ感が悪化しかかわりが増えることで存在を実感するようになっていた。また、リハビリテーションの中では大工としてのアイデンティティが揺らぐ出来事もあった。＜自分でしびれ感に対処する＞独自に工夫や対処を行いながら、機能回復の目標を下方修正し運動量の調整をし、しびれ感の影響を受ける調子を管理していた。また、しびれ感の予後を現実的にとらえ退院後の生活に心構えしていた。

【考察】

A氏にとってしびれ感のはからだの動きと分けがたく結びつき、動作に影響を及ぼすものだったが、A氏の自覚と運動機能の評価のずれこそが孤立感を感じていた一因と考えられた。よって、運動機能の評価のみでは捉えられないからだの動きの内側に潜む体験を理解する必要性が示唆された。そして、しびれ感に対する有効なケアや治療法がない現状で独自に対処を行っており、しびれ感とともに生きる積極的な姿勢と考えられた。しびれ感を障害としてとらえ落胆することは、障害とともに生きる過程であり、看護援助が必要とされる部分だと考えられた。そのような中でアイデンティティが揺らぐ体験があり、過去の自己とのつながりを感じられるようなかかわりが有益であることが示唆された。

226) キワニスドールを用いたブレパレーション小児看護学の課題としての取り組み

二宮球美（九州看護福祉大学看護学科）

【目的】

文科省は平成14年大学における看護実践能力の育成の充実に向けて、看護学士過程到達目標の一つに最低限必要な知識と技術を体得し卒業直後といえども、独力又は適切な指導・助言の下に看護ケアを実践できるとしている。しかし子どもに関する理解や接する機会も稀である患児および保護者への援助は、学生にとって困難を極める。そこで看護実践の中で小児に必要とされる preparation skills を、学生がどのように捉えているか、課題学習を通して明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象・期間 A看護大2年 B H20.6.3~8.6:143, C H21.6.9~7.21:139計282名, 38グループ方法 初日にキワニスドールを提供し課題を提示し最終日に5分で患児に presentation し、その場で自・他評価を行なった。分析は、設定患児の属性、使用目的、IC・妥当性を各5点で自・他評価しグループ毎に単純集計した。自由記述は傾向と評価の補助に用い比較を行なった。(倫理的配慮)授業の中での評価であることから、グループ番号以外は無記名で行い、評価記入に対しては何者も影響されないこと、また研究使用について説明した。

【結果】

対象は兄のみ14、兄と家族18家族のみ6、男19女19。乳児期1 幼児期22学童期10。使用目的は、病気30検査8処置12でいずれもB、Cでの違いは見られなかった。キワニスドールの使用方法是兄B4.1~4.7 C3.2~4.3対象年齢に適しているかB4.2~4.6 C2.7~4.3検査や処置などの設定に適していたかB3.8~4.7 C3.3~4.1説明時間は年齢に適していたかB4.2~4.5 C3.0~4.3で、他者評価についてBよりCのほうが低く評価された。一方自己評価は、B、Cいずれも他者評価より1.0前後低い評価をつけていた。自由記述では、他グループでの評価の後自己課題に繋がる記述が多く見られた。

【考察】

設定年齢は、幼児後期から学童期の設定が多く、学生の課題と言われる communication skills の未熟さやICの評価が出やすいこと等が関連していると考えた。対象は兄と家族の設定が多く、小児看護の対象は家族を含む患児であると学生が解釈していると示唆された。学童期の対象に関しては兄のみの設定が多く、これは小児病棟の保護者の付き添い年齢の設定と相似している結果となった。使用目的は、病気と生活指導、病気と処置など病気も含めてICしている例が多く、年齢によっては逆に不安を与えるという評価を受けたグループは、自己課題を見出すことが出来た。検査、処置等に絞っての preparation はイメージ化する必要のあるものを選択し、高い評価を得られた。そのことは他のグループの自己課題にも繋がった。学生は、preparation の評価が得やすい対象設定を行なう傾向にあるが、自・他評価することで未熟な preparation skills であることを理解するレベルにあることが明らかになった。

227) 子どもにみられる健康問題の発生と父親の健康状態の関連

園田悦代、内田真依子

(京都府立医科大学大学院保健看護研究科)

高尾憲司（京都府立医科大学医学部看護学科）

【目的】

専業主婦の割合は激減し、育児はもはや母親だけの役割ではなくなった。母親にとって、支え手として最も重要なのは夫であり、夫すなわち父親からのサポートを看過することはできない。また、子どもの成長過程において、精神的側面から家族を支える父親のかかわりは重要である。乳幼児期にみられる健康問題の発生に父親のソーシャル・サポートが影響することを報告した。今回、子どもの健康問題の発生と養育期にある父親の健康状態の関連を検討したので報告する。

【研究方法】

研究手法：郵送による質問紙調査。自己記入式・無記名。調査対象：小児科を標榜する、全国の外来診療所または外来クリニックを受診する子どもをもつ養育期の父親3000名。調査期間：2009年4月1日から5月30日。

調査の手続き：(1) 京都府立医科大学医学倫理審査委員会承認 (2) 日本外来小児科学会リサーチ委員会から会員所属施設に調査協力を依頼 (3) 協力の得られた171施設に調査票一式を郵送 (4) 施設管理者から対象者に説明、同意が得られた者のみに調査票を配布した。

調査内容：(1) 父親の属性：年齢、育児年数、健康状態「とても健康・まあ健康・あまり健康でない・健康でない」(2) 家族の属性 (3) 子どもの健康問題の頻度(乳幼児期にみられる身体的・精神的な健康上の問題。風邪をひく、熱を出す、下痢をするなど計8問、何れも「よくある・時々ある・あまりない・ほとんどない」で回答)。

解析：SPSS17.0Jで統計処理。回収率38.6% (1160名) 有効回答率89.4% (1037名)。(1) 父親の健康状態により3群に分類(とても健康・健康1群262名、まあ健康・健康2群695名、あまり健康でない、健康でない・健康3群80名)(2) 3群と基本属性の関連：カイ2乗検定、t検定 (3) 3群と子どもの健康問題の関連：カイ2乗検定。

倫理的配慮：研究の趣旨、調査方法、結果公表について説明し、調査への参加は自由意思に基づき、同意しない場合も参加を途中で取りやめた場合も不利益を被らないことを説明した。得られた回答を研究以外の目的で使用しないこと、個人を特定しないようにプライバシーの保護を保障した。

【結果】

子どもの健康問題の発生が「ほとんどない」の頻度は、健康1群が高く、健康3群は「よくある」の頻度が高かった。「下痢をする」「食欲がない」($p<0.001$)、「機嫌が悪い・よく泣く」「風邪をひく」($p<0.01$)、「風邪をひくとゼイゼイがとれにくい」「熱を出す」($p<0.05$)の6項目で統計的有意差を認めた。

【考察】

父親の健康状態が良好なほど、子どもの健康問題の発生頻度が低く、関連が顕著であった。すなわち、乳幼児期にみられる健康問題の発生に、父親の健康状態が大きな影響を及ぼすことが示唆された。

228) 食物アレルギー児の母親の主観的困難感

秋鹿都子

(川崎医療福祉大学大学院医療福祉学研究科博士後期課程)
山本八千代 (川崎医療福祉大学医療福祉学部)
宮城由美子 (福岡県立大学看護学部)

【目的】

「食物アレルギー児を持つ母親が抱く困難感」について明らかにし、効果的な看護援助のあり方を検討する。

【研究方法】

対象者：医師により食物アレルギー（以下FA）と診断され治療を受ける0～3歳の乳幼児の母親で、本研究への協力に同意が得られたもの17名。

調査期間・方法：2006年12月～2007年3月。半構造化面接法によるインタビュー調査で、対象者一名に対し一回、約30～90分間実施した。面接内容は許可を得て録音し、逐語録を作成した。

データの収集・分析：対象者に子どもがFAと診断された後の生活の詳細について語ってもらった。データの分析は、質的帰納的方法で行なった。逐語録を何度も読み返し、体験した内容から対象者が困難を感じていると判断された部分、看護者から受けた援助、看護者に求める援助内容について、文脈を損なわないよう抽出し、コード化した。更に類似性によってサブカテゴリー化およびカテゴリー化を行った。

倫理的配慮：本研究は、A大学研究倫理審査委員会の承認を受け実施した。

【結果】

対象者の平均年齢は31歳。児の平均年齢は25ヶ月で、発症年齢の平均は6ヶ月であった。対象者17名中16名が受診施設の変更経験があった。FA児の母親の困難感は226件あり、48コード、13サブカテゴリー、5カテゴリーが抽出された。【疾患・症状コントロール】カテゴリーは、「除去食の負担」、「症状の悩み」、「死への不安」、「成長発達へ悪影響の不安」、「今後の疾患に対する心配」、「環境整備の負担」の6サブカテゴリーから構成されていた。【社会生活】は、「周囲との関係の苦しみ」、「集団生活への心配」、「気分転換の制限」の3サブカテゴリー、【医師との関係】は、「治療に対する不安・不信」で構成されていた。【心理的側面】は、「子ども達に申し訳ない気持ち」、「心の限界」で、【経済的側面】は「経済的負担」で構成されていた。

【考察】

FA児の母親に対する看護援助として、除去食の負担が母親の育児上の不安やストレスを増幅することのないよう、診断後早急に生活に即した実践可能な指導を行うこと、有用な情報交換や不安の軽減に役立つ場としての自助グループを紹介・コーディネートすることが必要である。また、FAに関する正しい知識や情報をわかりやすく提供すること、母親が医師による説明や治療に対して納得できるようサポートすることが重要である。そして母親の周囲との関係に起因する苦しみを軽減するために、FAが正しく理解されるよう、その知識を夫や姑など家族全体に周知する必要がある。看護者はFAに関する正しい知識を身につけ、FA児の母親の抱える困難感を理解し、その思いに心を寄せた看護を実践する必要がある。

229) 小児科外来における電話相談内容の季節による変動 ー平日電話相談によるー

伊藤良子 (旭川大学保健福祉学部保健看護学科)

【目的】

電話相談は、本来、救急外来を利用するほどではない症状について、相談によって親の不安を緩和し、医療資源の適正な配分に資すると考えられる。今回小児科外来における看護師による平日の電話相談の内容を分析し、季節による相談内容の変化について検討した。

【方法】

1. 対象

人口35万人のA市の基幹病院で、調査協力の得られた1施設の小児科外来に平日電話相談をしてきた家族のうち、調査研究の承諾を得られた家族346人。

2. 調査期間：2009年7月中旬～2010年2月上旬

3. 実施場所：A病院小児科外来

4. 調査内容

電話相談者の属性（電話相談者、相談内容での受診歴、子ども基礎疾患について、居住地域）電話対応時間、相談内容、対応状況、対応結果、看護師の対応に対する家族の反応とした。

5. 倫理的配慮

協力病院の倫理審査を受けている。調査対象者への配慮として、調査は匿名で行った。また、電話相談終了時に、調査目的、個人情報保護の方法について説明し、承諾を得た。分析には、承諾をいただいたデータのみを使用した。

6. データ分析方法

2009年7月中旬から2010年2月上旬について、相談内容、対応状況、訴えの状況の経時的変化を検討した。

【結果】

1. 相談内容では、発熱が143名で最も多く、次いで、咳、鼻水、発疹、嘔吐、元気がない、喘鳴であった。

2. 対応状況では、看護師の対応ですんだもの325名、医師と相談して対応したもの16名、他科での相談をすすめたもの9名であった。

3. 対応結果では、様子を見て診療時間内に受診が148名、家で様子をみたもの49名、急いで受診したもの16名、救急車を呼ぶように説明したもの2名であった。

4. 看護師の対応に対する家族の反応は、落ち着いて状況説明できていたもの295名、助言をすぐにうけ入れたもの103名、自宅で様子を見ることを納得してもらえない1名、助言を受け入れず激怒したもの1名であった。

5. 相談内容の変化としては、秋から冬にかけて発熱やインフルエンザワクチンについての相談が増える傾向にあった。それによって、対応状況が様子をみて診療時間内に病院へ受診をする件数が増えている。看護師の対応に対する家族の反応は、落ち着いて状況説明できていたもの多く、季節による変化はなかった。

【考察】

2009年度は、新型インフルエンザの流行年にあたっていたために、相談内容にも季節による変化が見られたと思われる。しかしながら、一般的に風邪やインフルエンザなどの感染症は、季節変動があるため、今回の分析結果は、すべての年にあてはまるであろう。したがって、今後、季節による変動内容に合わせて、電話相談の対応準備を行う必要があると思われる。

230) 妊婦の歩行動作の変化に関する縦断的研究

松岡知子, 西田直子, 岩脇陽子, 滝下幸栄, 山本容子
(京都府立医科大学医学部看護学科)

【目的】

妊娠中は、腹部の増大に伴い重心は前方に移動し、身体のバランスを保つためにそり身の姿勢になりやすい。重心の前方移動に伴い腰痛や頸部痛等のマイナートラブルが生じるとともに歩行などの日常生活動作に変化が見られる。我が国における妊娠中の歩行に関する先行研究は少なく、その中でも妊婦ジャケット装着による模擬妊婦を対象とした研究や、横断的研究はあるが、実際の妊婦を対象とした縦断研究は三次元動作解析による研究のみである。そこで、今回、妊娠経過による歩行の変化を床反力計を用いて縦断的に調査したので報告する。

【方法】

調査時期は平成21年7月～9月、対象は妊婦1名である。年齢、既往歴、現在治療中の病気、身長、非妊娠時体重、運動歴、胎動の有無、腹部の張りの有無、破水・出血の有無、腰背部の有無歩行困難感の有無について問診、体重、子宮底長、腹囲、体温、脈拍、血圧、胎児心音を計測し、正常経過であることを確認した後、実験を行った。床反力は日本キスラー株式会社製床反力計を用い、歩行開始後5歩以上歩いてから床反力計2枚のフォースプレート上を左右1歩ずつ歩行し、床反力計を抜けた後、5歩以上歩いてから停止して測定した。倫理的配慮としては研究の趣旨を説明し対象者の同意を得た。また所属する大学の倫理委員会の承認を得てから実施した。

【結果】

対象の属性は、年齢31歳、初産婦、身長165cm、非妊娠時体重55kg、同居家族は夫、職業はパートタイム、既往歴や現在治療中の病気はない。妊娠15週と23週時に測定を行った。妊娠15週時は子宮底長10cm、腹囲78.5cm、体重56kg、胎動なし、腹部の張りなし、血圧112/68mmHg、妊娠23週時は、子宮底長19cm、腹囲86.0cm、体重59.5kg、胎動あり、腹部の張りなし、血圧114/62mmHgであり、両時期共に正常経過であった。

歩行速度は、妊娠15週では76.5m/min、妊娠23週では72m/minであった。

ストライド長/身長は妊娠15週では78.4%、妊娠23週では77.9%であった。

片脚支持期は妊娠15週45%、妊娠23週39.6%、両脚支持期は妊娠15週19.4%、妊娠23週19.7%であった。

【考察】

妊娠15週と比べ、妊娠23週の方が歩行速度が遅くなり、ストライド長/身長は減少していること、また安定している両脚支持期が長く、不安定な片脚支持期が短縮しており、妊娠経過により安定した歩行となっていることがわかった。これは、妊娠週数が経過するに従い、体重増加、腹壁の突出によって重心を安定させるのが困難となってきたことの代償行為であると考えられる。

231) 外来看護師の発達障害児への対応の困難さとコミュニケーション力との関連

坪見利香 (浜松医科大学医学部看護学科)
大見サキエ (浜松医科大学医学部看護学科)

【目的】

小児科および耳鼻咽喉科外来看護師の発達障害児への対応の困難さの程度とコミュニケーション力との関連を検討する。

【研究方法】

対象：全国の一般医療機関の小児科および耳鼻咽喉科外来に勤務する看護師。方法：無記名自記式による質問紙調査。調査内容：対象者の背景、コミュニケーション力尺度(榎本2003)、発達障害と診断・推測される子どもの対応に困難さを感じる行動(9項目)0点～4点の5段階、発達障害に関する認識(23項目)1点～4点の4段階リカート形式。期間：2009年3月～5月。分析：単純集計及び対応の困難さと下位尺度因子との相関、各因子の診療科別平均得点の比較(t検定)。分析はSPSS統計ソフト(for Windows Ver.16)を用いた。倫理的配慮：A大学「医の倫理委員会」の承認を得た。

【結果および考察】

分析対象者は1203名で、うち小児科は877名(72.9%)、耳鼻咽喉科は326名(27.1%)であった。対象者の平均年齢は42.3歳(SD9.0)であった。コミュニケーション力尺度の下位尺度の平均得点は「社交性(2.96±0.61)」、「感情表現力(3.22±0.54)」、「自己主張力(2.73±0.54)」、「他者理解力(3.33±0.49)」、「傾聴性(3.55±0.58)」、「自己開示性(3.13±0.56)」であった。対応に困難さを感じる子どもの行動の平均得点は2.72±0.68、発達障害に関する認識の平均得点は2.8±0.59であった。コミュニケーション力の下位尺度と困難さを感じる子どもの行動の平均得点では、「社交性(r=-.06 P<.05)」「自己主張(r=-.06 P<.01)」「他者理解(r=-.09 P<.01)」「傾聴性(r=.13 P<.01)」と有意な相関を認めた。また、発達障害に関する認識は、下位尺度6因子と有意な相関を認めた(P<.01)。診療科ごとに比較した結果、対応に困難さを感じる子どもの行動の平均得点に有意差はなく、発達障害に関する認識の平均得点は小児科が有意に高かった。コミュニケーション力尺度は、全体平均(t=2.00, P<.05)と「自己開示性(t=2.80 P<.01)」が耳鼻咽喉科より小児科が有意に高く、コミュニケーションの傾向として子どもへの様々な言葉がけや、保護者との関わりを重要視していることから自己開示性が高いことが推察された。発達障害と診断・推測される子どもへの看護師の対応の困難さを軽減するためには、発達障害に対する専門的知識と看護師のコミュニケーション力特に「社交性」「他者理解」「傾聴性」の重要性が示唆された。本研究は、文部科学省科学研究費補助金挑戦的萌芽研究(課題番号20659348)を受けて行った研究の一部である。

232) 道徳心を培う教育に関する研究－大学教育の実態－

高尾憲司, 馬場口喜子 (京都府立医科大学医学部看護学科)
園田悦代, 内田真依子

(京都府立医科大学大学院保健看護研究科)

【目的】

改正教育基本法に「道徳心を培う」が明記され, 文部科学省が学校教育 (幼稚園, 小学校, 中学校, 高等学校) における道徳教育の意義および位置づけを示しているように, 子どもたちが豊かな人間性を育み, やがては次世代を担う大人となるための, 様々な取り組みが実施されてきている。しかし, ここ十数年, 子どもに纏わる事件や事故がたびたび起こり, 社会人でさえもモラル, マナーの悪さがとりざたされる日本の現状がある。

そこで, 本研究では, 大学教育の現場で, 道徳心を培うための教育がどのように実施されているのか実態を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

研究手法: 大学が公開しているホームページの授業計画書 (シラバス) から調査

調査対象: 全国の国立・公立・私立大学のうち, 全学部学科共通の一般教養科目のある大学。

調査期間: 2010年1月10日から2月20日。

調査内容: 大学が設置されている都道府県名, 校種別 (国立・公立・私立), 学問領域 (総合・単科), シラバス公開の有無, 教育課程における道徳教育の内容 (科目名・シラバスから収集: ハヴィガーストの青年期の発達課題, エリクソンの発達理論を基に, 関連のキーワードを「自己 (性) 役割」「価値観・倫理体系」「犯罪・行動問題」「社会性スキル」の4項目に集約し教育内容を分類)

解析: SPSS17.0で統計処理。全項目の頻度集計。

倫理的配慮: 収集した情報は研究以外の目的で使用しないこと, 大学が特定されないようにプライバシーの保護を保障した。

【結果】

約半数の大学がシラバスを公開していた。教養科目における道徳教育の関連科目のほとんどが選択科目であった。内容として最も多く取り上げられていたキーワードは「自己 (性) 役割」で, ジェンダーの内容を盛りこんだ, 社会学や文化人類学, ジェンダー論などの講義が多かった。また性感染症やエイズに関しても多かった。次いで多かったのは「価値観・倫理体系」の臓器移植や安楽死・尊厳死など生命倫理に関する講義が多かった。「犯罪・行動問題」に関しては虐待や非行・いじめが多かった。最も少なかったのは「社会性スキル」に関するものであった。

【考察】

新聞・テレビなどのマスメディアを通して話題性の高い臓器移植やHIVなど性感染症に関する講義の割合は多く, 一方, 青年期の発達課題に関する, 社会的規範に関連した講義の割合は少なかった。

233) BSケア導入による褥婦の母乳分泌量変化と、その関連要因

植田啓子, 平 陽子 (新宮市立医療センター)
山田一朗 (臨床研究支援センター (Office AKI))

【目的】

乳房ケアの方法として、従来、褥婦自身でマッサージを行うSelf Mamma Control; SMC法が普及している。一方、児の吸吮力を最大限に用いるCare based on the Breast-feeding Infant's suckling Mechanisms; BSケアが、昨今注目を集めている。

そこで今回、SMC法とBSケアの違いが母乳分泌量に及ぼす影響力について、関連要因を含めて検証したので報告する。

【対象と方法】

W県内の某病院で2008年9月から12月の間に出産し、SMC法を受けた褥婦100人 (SMC群) と、2009年の同時期に産しBSケアを受けた褥婦114人 (BS群) を対象とした。

助産録と新生児診療録を資料とし、「産後2～4日までの母乳量」「児の生下時体重」「低出生の有無」「光線療法の有無」「在胎週数」「分娩経験」「分娩様式」「分娩所要時間 (陣痛発来から産後2時間まで)」「出産時刻」「出血量」「母の年齢」の情報を収集した。

以上の作業は、病院内倫理委員会の承認を得たうえで行った。

各種要因と母乳分泌量の単相関分析、ならびに母乳分泌量にもたらす各種要因の影響力を重回帰分析によって検証した。

【結果と考察】

1) 対象者の基本属性

対象者の年齢中央値は、SMC群29歳 (18-44歳)、BS群29歳 (19-43歳) であった。初産婦の割合はSMC群45.0%、BS群50.9%であった。SMC群の分娩様式は、正常85.0%、吸引6.0%、帝王切開9.0%、BS群ではそれぞれ79.8%、10.5%、9.6%であった。いずれも分布には有意差がなく、これらの要因において両群は等質な集団と判断できた。

2) 両群間の母乳分泌量

「産後2～4日までの母乳量」を合計し、両群間で比較した。その結果、SMC群では $167.5 \pm 175.4\text{g}$ 、BS群では $389.3 \pm 288.1\text{g}$ であり、両群間に有意差 ($p < 0.001$) を認めた (Mann-Whitney's U test)。

3) 母乳分泌量に及ぼす要因の重回帰分析

「産後2～4日までの母乳量」の合計値を基準変数、「BSによる乳房ケア」「低出生の有無」「光線療法の有無」「在胎週数」「分娩経験」「分娩様式」「分娩所要時間」「出血量」「母の年齢」を説明変数とする重回帰分析を行った。その結果、有意な影響要因として採択されたのは「BSによる乳房ケア ($\beta = 0.427, p < 0.001$)」「分娩経験あり ($\beta = 0.213, p = 0.004$)」「母の年齢 ($\beta = -0.175, p = 0.009$)」の3つであった。

以上から、「BSによる乳房ケア」には、母乳分泌に関して大きな促進効果があることが示された。

また、「分娩経験があること」「母の年齢が低いこと」が母乳分泌を促進するという結果は、臨床的経験知と一致していた。

【結論】

母乳分泌の自然なメカニズムを用いるBSケアは、SMC法に比べて効果的であり、今後の普及を促進していきたい。

234) 乳離れの状況と母親の育児不安との関連

三木章代, 齋藤啓子, 中澤京子, 小川佳代, 寺尾紀子
(四国大学看護学部)

【目的】

子育て支援において母乳育児の推奨は栄養学上も利点が多く、重要な支援となっている。しかし、その後の乳離れについては個人差が大きく、無理な乳離れは母子ともに負担になっている状況もある。そこで、乳離れと母親の育児不安との関連を明らかにし、子育て支援への示唆を得ることを目的とした。【用語の定義】乳離れとは母親の乳房への吸いつきをやめること、卒乳とは自然に子どもが乳離れをすること、断乳とは母親の意思で乳離れをさせること、とした。

【研究方法】

調査対象者：保育所に通う乳幼児の母親180名。調査期間：2009年11月24日～12月7日。調査方法：無記名の自記式質問紙を配布し、留め置き法にて回収した。調査内容：属性、妊娠出産の経過・子育てや授乳について、吉田らの育児不安尺度から育児満足・自己効力感・育児不安の計27項目。「よくそう思う」4点から「全くそうは思わない」1点の4段階リカート尺度である。分析方法：統計解析はSPSS 16.0を用い、記述統計、主因子法プロマックス回転による因子分析、一元配置分散分析・多重比較を行った。有意水準は5%とした。倫理的配慮：A大学倫理委員会の承認を得た。目的、調査内容、協力の自由意思、匿名性、研究発表の公開等を文書で説明し、質問紙の回答をもって対象者の同意とした。尺度の使用については、事前に作成者の了承を得た。

【結果】

乳離れの状況について回答が得られた122名 (有効回答率67.8%) を分析対象とした。1.属性：母親の平均年齢は 33.8 ± 4.28 歳。対象児は男児63名、女児58名、無記入1名で、平均月齢は 33.6 ± 16.46 か月。2.育児不安尺度の因子分析結果：22項目を選出し、9項目からなる《子育ての喜び》($\alpha = .837$)、7項目からなる《子育てへのストレス》($\alpha = .851$)、6項目からなる《子育てへの戸惑い》($\alpha = .784$) の3つの因子を抽出した。3.乳離れの状況と育児不安との比較：各因子の平均値を算出し、断乳群56名 (45.9%)・卒乳群47名 (38.5%)・未乳離れ群19名 (15.6%)間で比較した結果、《子育てへの戸惑い》で卒乳群と断乳群に有意差を認め、卒乳群の得点のほうが高かった ($p = .038$)。また、《子育ての喜び》で卒乳群が断乳群よりやや得点が高い傾向にあった ($p = .059$)。

【考察】

卒乳群は断乳群に比べ子育てに戸惑いを抱いている一方、子育てに喜びを感じている傾向もあることがわかった。乳離れの有無による育児不安の差はなかったため、乳離れの方法によって育児不安への影響があるのではないかと考えられた。今回の結果から子育て支援において乳離れの状況を把握し、母親が子育てに自信が持てるような声かけの必要性が示唆された。今後は乳離れに関する母親のニーズを明らかにし、母子ともに満足のいく乳離れができるための援助方法を検討したい。

235) 里親制度に対する看護学生の認識

小山満子（旭川大学保健福祉学部保健看護学科）

【研究目的】

本研究は、青年期にある学生の家族と育児環境の考え方を検討する資料とするために、里親制度に対する看護学生の認識を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

研究対象者は、母性看護学で里親制度に関する講義を受講している学生で、母性・小児・地域看護学実習を終了していない看護学生6名であった。倫理的配慮として、研究の趣旨、方法、プライバシーの保護について、口頭と文書で説明した。研究協力の同意が得られた学生に、里親制度に関するインタビューガイドを使用し、録音許可を得て、半構成的面接によりデータを収集し、質的帰納的に分析を行った。里親制度に対する看護学生の認識は、6つのカテゴリー【幸せに暮らすための制度】【偉大な愛情のある里親】【安心できる居場所】【血縁のない親子関係】【里親に育てられた心の傷】【里親制度の充実と社会制度の見直し】であった。

【考察】

看護学生は、自分の生育歴や友人・知人の家庭環境なども視野に入れ、子どもの目線から里親制度の重要性を認識していたと考えられる。また、虐待が多い社会状況を通して、血縁関係に限定した親子関係ではなく、愛情のある家庭環境の中で安心して暮らすことがもっとも重要な家庭環境であり、望ましい育児環境と考えた因子になっていたと考える。さらに、本研究を通して、学生自身の母性・父性意識の発達を促す準備として、親の責任と生命の尊さに関連づけ、望ましい育児環境の在り方について、真剣に考える機会となったことが伺える。

236) 学士課程助産師教育の卒業時における実践能力習得に向けたOSCEの課題作成の検討

二村良子、永見桂子、崎山貴代、中山優子、田中利枝、村本淳子（公立大学法人三重県立看護大学）
大平肇子（四日市看護医療大学）

【目的】

臨床能力を客観的に評価する方法としてOSCE（Objective Structured Clinical Examination）は有効であるとされ、看護学においても取り入れられつつある。本研究では、学士課程助産師教育において、実践能力育成を目指し、卒業時到達度評価にOSCEを導入するために、OSCE課題を作成し、内容を検討することである。

【研究方法】

学士課程助産師教育の卒業時の実践能力の到達状況を把握するためにOSCEを導入し、その課題を以下の手順で作成し、検討した。1）OSCEを実施可能な項目を「学士課程助産師教育の卒業前における実践能力の到達目標」より抽出。2）抽出した項目より場面設定しOSCE課題の作成。3）臨床助産師3名により課題の実施および研究者8名とともに課題の修正。4）卒業前の学生4名にOSCEを実施し、その後グループインタビューにより課題の評価を行なった。＜倫理的配慮＞三重県立看護大学倫理審査会の承認を得た。対象学生には、口頭と文書で研究の趣旨および成績評価等には一切関係ないこと等を説明し、同意を得た。

【結果】

1）「学士課程助産師教育の卒業時における実践能力の到達目標」に基づき、卒業までに育成したい実践能力として必要と思われる項目を選定した。OSCEを実施する上で不適切と思われる助産業務に関する項目、医療事故に関する項目は除外した。2）課題の作成・修正：抽出した項目より、「分娩第1期の産婦に対する分娩進行状態、母子の健康状態の診断」「産褥初回歩行時の母体の状態の観察」「退院時の家族計画・避妊方法の指導」「新生児の胎外適応に関する観察」の4つの場面について事例を作成した。3）臨床助産師によりOSCEを実施した。事例提示や場面設定に不備な点があり、修正を行なった。4）終了後のインタビューより学生は、「技術習得状況を実感できた」、「強化していくべき項目が明確になった」、「実習ほど習得の実感がない」、「情報の提示・内容について検討が必要」という意見であった。

【考察】

OSCE課題は、産婦のイメージができ、技術習得や学習課題の明確化において、助産実習前には有効であった。しかし、実習終了後の学生は、実践的な場면을体験しているので、技術習得としての実感が実習に比べると少ないという評価になったと考える。OSCE課題は、より実践場面に即した内容となるように情報の提示方法や場面設定などの工夫が必要であった。卒業前では、強化すべき項目の習得や、緊急時や刻一刻と変化する場面への対応など、実習での体験機会が少ない場面の課題設定が望まれる。今後は、実践能力の卒業後の変化を明らかにし、OSCE課題の評価を行なっていくこととする。

237) 大学が提供するOff-Jt「新任保健師のためのスキルアップ講座」プログラムの開発

當山裕子，宇座美代子，古謝安子，小笹美子
(琉球大学医学部保健学科)

【目的】
対人支援能力育成を目的に継続教育プログラム「新任保健師のためのスキルアップ講座」(以下，講座)を開催した。本研究の目的は，「行政機関で働く保健師の専門職務遂行能力測定」尺度(以下，能力測定尺度)を用い，このプログラムの有効性を検討することである。

【方法】
対象は，スキルアップ講座受講生16名である。プログラム内容は佐伯らの「新任保健師の遠隔継続教育プログラムの開発」を参考にした。講座の内容は表の通りである。講師は大学の地域看護学の教員4名である。教育目標は各自で自己の課題を考え，目標レベルを設定することとした。評価は自記式調査票(能力測定尺度含む)を用いて3回実施した。倫理的配慮：研究主旨および得られたデータは研究にのみ使用，個人情報への配慮，断っても受講には支障がないこと等を説明し，文書にて研究参加の同意を得た。

【結果】
受講者は16名，全員が女性で，年齢は平均25.3才，保健師経験年数は平均1.4年。受講動機は「知識を広げたい」62.5%，「情報交換」56.3%。9か月後の評価で得られた7名のデータでは能力測定尺度の「対人支援能力」項目が向上していた。2日目受講後の感想から「目標や現状を他の人に伝えるために言葉にすることで自分自身の振り返りになった」「同じような不安を抱えていることがわかって安心した」などの意見があった。

【考察】
対人支援能力育成を目的に新任期の保健師の継続教育プログラムを大学が開催した。研修内容は自己の振り返りができ，新人同士の情報共有ができた事は受講動機と合致していた。対人支援能力の向上がみられ，新任期に育成したい能力のスキルアップが図れた。しかし，内容が過密で，自己目標の立て方・評価についての時間が短いとの評価もあった。今後も継続実施し，より効果的なプログラムに発展させていくことが課題である。

表：公開講座「新任保健師のためのスキルアップ講座」プログラム

開催日	内 容	評価
1 日目 5/2 (土) 13:30～16:30	オリエンテーション 自己紹介 公衆衛生看護の専門家とは 先輩保健師としてのメッセージ 保健師としての態度・行動の基本 初日を終えての振り返り	
2 日目 5/16 (土) 13:30～16:30	事例の生活像を描けるアセスメント 自分の年間計画を立てよう 研修を終えてのまとめ	1 回目
3 日目 8/29 (土) 13:30～16:30	自分自身の振り返り 事例検討	2 回目
4 日目 2/6 (土) 13:30～16:30	自分自身の振り返り 事例検討	3 回目

238) 保健師が認識する発達障害が疑われる児に対する支援の阻害要因

岩崎日花里，白石裕子
(宮崎大学大学院医学系研究科看護学専攻)

【目的】
近年，乳幼児健診における発達障害の早期発見と早期療育に向けた介入が保健師の役割として重要視されている。そこで，本研究では，保健師が認識する発達障害が疑われる児に対する支援の阻害要因を明らかにし，支援体制の充実を図るための基礎資料とすることを目的とした。

【研究方法】
A県内の3地域の市に勤務する母子保健の経験を有する保健師15名を対象に，平成20年8月～10月に各市1回ずつ計3回のフォーカス・グループ・インタビューを実施した。分析方法は，逐語録のデータからデータの意味するものをコード化，コードを抽象化・解釈したものをサブカテゴリ，サブカテゴリの抽象度を更に高めたものをカテゴリ，カテゴリから中核となる概念をコアカテゴリとする帰納的内容分析とした。倫理的配慮は，A大学医の倫理委員会の承認を得，対象者には研究目的・方法について文書と口頭で説明し，研究協力の同意を得た。

【結果】
研究対象者は全員女性で，保健師経験年数の平均は，14.5±8.6年，母子保健の経験年数は，7.8±8.2年であった。保健師が認知した，発達障害が疑われる児とその親への支援を阻害する要因として，親との関係を形成する困難さを表す<親との関係形成の困難>，親が持つ障害に対するバリアによる支援の阻害を表す<親の精神的バリア>，発達に特性を持つ子どもの家庭環境によって介入や支援の継続ができない困難さを表す<家庭環境による支援へのアクセス困難>，地域の社会資源の不足や，社会資源があっても住民に周知できていない困難さを表す<社会資源の不足と周知の不徹底>，他職種や関係機関との連携・協働体制の不備に対する困難さを表す<他職種・関係機関との連携・協働体制の不備>，発達障害の障害特性のわかりにくさによる支援の必要性についての判断の困難さを表す<支援の必要性についての判断の困難>の6つのコアカテゴリが抽出された。

【考察】
療育効果を高めるためには早期療育が有効であり，支援を行う上で親の意思を尊重し，配慮することが必要であるにもかかわらず，<親との関係形成の困難>を保健師は感じており，<障害に対する親の精神的なバリア>や<家庭環境による支援へのアクセス困難>，<社会資源の不足と周知の不徹底>によって介入が阻害されていると感じていた。<他職種・関係機関との連携・協働体制の不備>は，支援過程のほとんどの段階に関して阻害要因と認識しており，保健師自身の問題，連携の相手である他職種・関係機関の問題，システム整備といった地域的な問題が背景として考えられた。発達障害の障害特性の分かりにくさは，親だけではなく，保健師にも<支援の必要性についての判断の困難>があると思われた。

239) 戸建て団地の高齢者を対象とした趣味活動と心理・社会的健康との関連

高嶋伸子, 合田加代子, 辻よしみ, 中添和代, 國方弘子
(香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科)

【目的】

高齢化が進行し共同体意識の醸成と健康づくりが課題の団地の高齢者を対象に趣味活動と心理・社会的健康との関連を明らかにする。

【研究方法】

対象：A団地（高齢化率24.9%）65歳以上102人，回収101人（99.0%）調査方法：自治会長から対象者に周知し調査票を団地内自主組織住民が配布し，3～5日留め置き研究者が未記入の確認し回収した。調査期日：2007年9月13日～19日 調査内容：性別，年齢，趣味活動（視聴覚的活動，音楽的活動，文化的活動，創作的活動，観光的活動，投資・ギャンブル的活動，園芸的活動，スポーツ的活動，自然とのふれあい，動物の世話，なし），心理的健康指標（主観的健康感，主観的幸福感，生活満足感，うつスケールGDS15項目），社会的健康指標（友人との交流頻度，外出頻度）分析方法：データ分析はSPSS14.0JforWindowsを用い，性別と年齢区分（前期・後期高齢者）別の趣味活動内容別参加割合の比較や趣味活動の有無と心理・社会的健康指標との比較は χ^2 検定，セルの数が5未満はFisherの直接確率法を用いた。性別や年齢区分別および心理・社会的健康指標の高低別の趣味活動数の平均値をt検定で比較した。有意水準は $p < 0.05$ とした。

【倫理的配慮】

自治会の同意を得て対象者に周知し，回収時に研究者が同意を確認した。B大学倫理委員会の承諾を得た。

【結果】

男性42人（41.6%）女性59人（58.4%），前期高齢者53人（52.5%）後期高齢者48人（47.5%）であった。趣味活動内容と性別では，男性は観光的活動が19人（45.2%），投資・ギャンブルが9人（21.4%）と女性より有意に多く，趣味活動なしは女性が12人（20.3%）で有意に多かった。有意差はないが文化的活動，スポーツ活動，自然とのふれあいは男性が多く，視覚的活動，創作的活動，園芸的活動，動物の世話は女性が多かった。趣味活動内容と年齢区分別では，スポーツ的活動のみ前期高齢者が18人（34.0%）で後期高齢者より有意に多かった。趣味活動有無と心理・社会的健康の比較では趣味ありがうつなし61人（77.2%），主観的健康感よい61人（69.3%），友人との交流頻度高い58人（66.7%）と趣味なしより有意に多かった。趣味活動数の平均値はうつなし3.28（ ± 1.91 ），友人との交流頻度高い3.31（ ± 2.08 ），外出頻度高い2.99（ ± 1.99 ）が有意に多かった。

【考察】

趣味活動内容は年齢区分より性別に差がみられ趣味活動なしは女性が多かった。戸外の趣味活動は男性に多く，屋内や自宅周辺の趣味活動は女性に多くみられた。心理・社会的健康指標と趣味活動との関連がみられ趣味活動が心理・社会的健康により影響を与えていた。当該団地高齢者に趣味活動の啓発が重要で特に女性への勧奨の必要性が示唆された。

240) 戸建て団地の高齢者の転倒歴と社会交流の関連

辻よしみ, 中添和代, 高嶋伸子, 合田加代子, 國方弘子
(香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科)

【目的】

本大学では，A団地に対して，平成17年より住民・行政・研究機関が協働で「いきいきコミュニティプロジェクト」を立ち上げ研究を進めており，その中で体力測定を継続的に実施している。その結果，高齢者の下肢筋力の低下が問題となっており，また運動習慣があっても，体力測定値とは結びつかないことが明らかとなった。そこで，今回は平成19年に実施した団地に住む高齢者のアンケート調査から転倒歴と社会交流，運動頻度の関連について検討した。

【方法】

調査対象：A団地の65歳以上の全高齢者102人。調査期間：2007年9月13日～9月19日。調査方法：留め置き・自記式アンケートを実施し，研究者が回収を実施。調査内容：属性（性別，年齢，転倒歴等），社会交流（近所や友人との交流）分析：クロス集計を行い， χ^2 検定を実施した。

【倫理的配慮】

自治会総会にてアンケート調査について地域住民に周知し，研究への参加の同意を得た上でアンケート調査の配布を実施した。尚，アンケートに関しては自由意志であること，及び個人の特定はしないことを明記し承諾を得た。

【結果】

回収率101人（99%）であった。属性：男性42人，女性59人であった。年齢については，平均年齢75.02 $\pm$ 7.11歳であった。転倒歴では，過去1年間で転倒した人が19名（18.8%），転倒していない人が81名（80.2%）であった。運動実施頻度は，していないが54名（53.5%），ほぼ毎日実施14名（13.9%），週3～4回が14名（13.9%）と続いていた。友人や近所との交流頻度は，ほぼ毎日26名（25.7%），していない20名（19.8%），月3回以下18名（17.8%）であった。転倒歴のある18名をさらにみていくと，「昨年と比べて同じ位元気である」にいいえと回答した人は14名（73.7%），外出頻度が昨年より減っていると回答した人は11名（57.9%）であった。転倒歴と運動頻度の関連はみられなかった。転倒歴と社会交流では χ^2 検定で $p = 0.022$ と有意差がみられた。

【考察】

A団地の高齢者の8割は，過去1年間の転倒経験はなく，月1～2回以上の運動を実施している人は4割以上であった。また，社会交流では，ほぼ毎日交流すると答えた人が4分の1を占め，反対に交流のない人も2割いた。転倒歴と社会交流の関連から，転倒歴のある人ほど，交流していない人が多いことがわかった。また転倒歴のある人は，主観的にも活力が少なくなっており，外出頻度が減少していた。高齢者の転倒は下肢筋力の低下との関連が言われており，筋力アップが重要である。しかし，高齢者は運動だけでは体力に結びつきにくく，転倒歴のある人の個別的背景を把握し，日常生活の中で下肢筋力アップを取り入れながら，個別指導を実施していくことが必要である。

241) 人間ドックを受診した中高年の年代別のこころの健康

田場真由美（沖縄県立看護大学看護学部）
宇座美代子（琉球大学大学院保健学研究科）

【目的】

本研究は、長寿県沖縄の高年のこころの健康とユイマールとの関連を明らかにする研究の基盤資料を得ることを目的とした。

【研究方法】

沖縄本島の健診センターを利用した中高年（30～64歳）を対象に無記名式のアンケート調査と個別の返信用封筒を同封し自記式の留置郵送法で調査した。その期間は2009年2月～6月である。倫理的配慮では沖縄県立看護大学倫理審査委員会の許可を得た（許可番号：08027）。分析は対象者の属性とGHQ12（精神健康調査票）、SOC13（首尾一貫感覚）などをSPSS for Windows ver16.0で分析した。

【結果】

配布数974、回答数667（68.5%）のうち性別、年齢の欠損値を除いた有効回答は658名（67.6%）であった。その属性は男性285名（43.3%）、女性373名（56.7%）、平均年齢は 44.49 ± 8.684 歳。主な職業は、公務員258名（39.2%）、会社員247名（37.5%）、主婦40名（6.1%）などであった。年齢を5歳毎に7段階で区分し、こころの健康尺度と関連をみた。GHQ12は平均 10.0 ± 3.065 で、 χ^2 検定（ $\chi^2 = 3.298$, $df = 6$, $P > 0.01$ ）では有意差なかった。SOC13は平均 60.17 ± 11.783 で、先行研究よりもやや高い結果となった。さらに、平均値より低い値を低群、高い値を高群と2群に分け、年代との関連をみたところ、30歳～35歳未満では低群44名（6.9%）、高群38名（6.0%）、35歳～40歳未満では低群78名（12.3%）、高群63名（9.9%）となり、40歳～45歳未満の低群は62名（9.7%）、高群65名（10.2%）、45歳～50歳未満の低群45名（7.1%）、高群49名（7.7%）、50歳～55歳未満では低群37名（5.8%）、高群48名（7.5%）、55歳～60歳未満では低群32名（5.0%）、高群44名（6.9%）、60歳～64歳未満では低群5名（0.8%）、高群26名（4.1%）となり、 χ^2 検定（ $\chi^2 = 18.446$, $df = 6$, $P < 0.005$ ）では有意差がみられた。さらに、性差をみたところ、35歳～40歳未満では男性は低群28名（40.6%）、高群41名（59.4%）、女性は低群50名（69.4%）、高群22名（30.6%）となり、女性のSOCの値が有意に低いことがわかった（ $\chi^2 = 11.877$, $df = 1$, $P < 0.001$ ）。

【考察】

首尾一貫感覚では35歳～40歳未満は低群が多く、さらに性差での有意差もみられたことから、30代後半の女性の社会、家庭、育児の役割のなどで生きにくさを感じているものが多いのではないかと推察される。この年代の性差的な役割について検討を継続していく必要がある。

【結論】

今回658名を対象に、GHQ12、SOC13を用いて、長寿県沖縄の次世代を担う中高年（30歳～64歳以下）のこころの健康に焦点をあて分析検討した結果、首尾一貫感覚においては、有意差がみられ、特に、35歳～40歳未満の女性においてSOC13の値が平均値より低い低群が多い傾向がみられた。

242) 在宅介護負担感が主介護者に与える健康障害への関連

久乗エミ, 西田直子 (京都府立医科大学医学部看護学科)

【目的】

在宅要介護者への介護の負担感が主介護者に与える健康障害に対する関連性を明らかにし, 包括的な支援を検討する。

【方法】

対象者はK市・U市内の居宅サービス事業所の訪問介護(1施設)および通所介護(3施設)を利用する要介護者とその主介護者の112組。調査期間は2009年7月21日から8月31日。要介護者が利用している各事業所の各施設長に研究協力を依頼, 調査対象者(主介護者)に調査用紙を配布し自記式法で行った。調査内容は, 要介護者の基本情報, 要介護認定, 認知症の有無, また, 主介護者からは, 基本情報, 介護実施者数, 介護経験, 自由日数, 介護負担感(Zarit介護負担尺度日本語版)を評価した。分析は, 介護負担感の高負担群と低負担群に分け, 対象者の状況, 主介護者の体調悪化症状については χ^2 検定で分析した。主介護者の疲労感と体調悪化の程度については対応のないt検をそれぞれ用いて分析した。なお, 統計処理には, 統計解析ソフトSPSS, Ver.15を用いた。主介護者の在宅介護家族会参加・疲労感に対する思いについての自由記述は, 同様の記述をまとめ整理した。倫理的配慮として対象者へ書面にて研究目的, 方法, 参加の任意性を説明し, 書面で同意を得た。

【結果】

配布数244部, 回収数112部, 回収率45.9%であった。要介護者の平均年齢は 85.4 ± 7.3 , 男性31名, 女性80名, また, 主介護者の平均年齢は 62.1 ± 10.7 , 男性15名, 女性95名であった。一週間における自由日数については 2.8 ± 2.1 日, Zarit介護負担尺度の合計得点は, 平均値 34.5 ± 19.6 であった。1. 介護負担感の低負担群と高負担群について要介護者は, 年齢, 性別, 要介護認定では差はなかった。Zarit介護負担尺度の平均値は低負担群 16.8 ± 11.3 , 高負担群 49.7 ± 11.3 と大差があった。2. 在宅介護内容における介護負担感は, 「日常の見守り」85名では低負担群で35名(41.2%), 高負担群で50名(58.8%)であり, 高負担感に高い割合で認めた($p=0.048$)。3. 主介護者の健康状態と介護負担感, 主介護者の低疲労感群56名および高疲労感群33名の両群には有意差がみられ, 低負担群に高い割合を認めた($p=0.003$)。4. 疲労感を感じる理由の自由記述では, 『主介護者役割の受容』『介護によるプライバシーの制約』『要介護者との関わりによるストレス』に分類された。

【考察】

介護高負担群の主介護者は, 体調悪化症状では眠っても疲れがとれない, 睡眠時間不足, 肩こり憂鬱気分が多かった。介護負担感増大には「体調悪化」が影響しており, 「体調悪化」を強める要因として, 睡眠の不足や熟睡感の低下に高い関連をみた。主介護者が疲労感を感じるのは, 自分の役割を受容してもらえない, プライバシーの制約, ストレス等により, 健康障害に関連していると考えられた。

243) 在宅神経難病患者家族の気管カテーテル清拭管理の実際と課題その1

矢野章永, 西留美子, 熊谷直子

(共立女子短期大学看護学科)

【目的】

本研究は, 在宅神経難病患者の気管内吸引カテーテル(以下はカテーテル)の清潔管理について, 家族は実際にはどのような方法で実施しているのかを調査し, 家族への経済性や簡便性を考慮したカテーテル清潔管理について検討することとした。

【研究方法】

研究対象: 神経難病患者の家族に研究の趣旨を説明し, 同意の得られた8家族に, 半構成的質問用紙を基に録音と一部記録を行った。分析は内容分析手法に添って, 家族がカテーテルの清潔管理をどのように認識し, 実施しているかについて語った部分の文脈を抽出しカテゴリー化した。倫理的配慮は本研究倫理委員会の承認と研究への参加を表明した家族に対し, 研究目的と意義, プライバシーの保護等を記載した書面を訪問看護ステーションから渡してもらい, 許可を得て訪問時に再度調査者が説明し同意を得た。以下はカテゴリーを〔〕サブカテゴリーを[], 「」は対象者の語りの内容である。

【結果】

研究対象は在宅神経難病患者の8家族である。カテーテル清潔管理についての認識を対象者の語りから分類整理し, [カテーテルの洗浄・消毒], [カテーテル交換の目安], [Yガーゼの取り扱い]の3カテゴリーを抽出した。ここでは[カテーテルの洗浄・消毒]について説明する。[カテーテルの洗浄・消毒]では, 家族はカテーテルの洗浄方法を「蒸留水」, 「水道水」, 「白湯」で行っていた。これらは[蒸留水で洗浄], [蒸留水以外のもので洗浄]の2つのサブカテゴリーで構成された。[蒸留水で洗浄]では, 吸引後のカテーテルは蒸留水で流し, その後は消毒液に漬ける, 「洗浄液・消毒液は指導された通り毎日変えている」と語っていた。[蒸留水以外のもので洗浄]では, 「滅菌精製水でなくても良いといわれ水道水で行っている」, 「吸引後は白湯を流し, 煮沸したお湯に置いている」と語っていた。カテーテルの消毒では「消毒液を使用する」, 「水道水を使う」, 「白湯を使用する」, 「煮沸する」と語っていた。ここでは[消毒液を使用する], [消毒液以外の方法で行う]の2つのサブカテゴリーを構成した。

【考察】

カテーテルの清潔管理は患者の生命を気道の細菌感染を最小化する上で重要であるが, 療養が長期間に及ぶことから経済性や簡便性が求められる。本調査対象はカテーテルの洗浄・消毒に「消毒液」, 「水道水」, 「白湯」, 「乾燥」で実施していた。第20回日本環境感染学会は水道水の使用を肯定している。看護師は在宅ケアにおいて病状や家族の経済性および簡便性に配慮し, カテーテルの清潔管理に水道水活用の普及や指導が必要である。

244) 在宅神経難病患者家族の気管カテーテル清潔管理の実 際と課題その2 ―気管カテーテル交換への認識―

熊谷直子, 西留美子, 矢野 章
(共立女子短期大学看護学科)

【目的】

本研究は、在宅神経難病患者の気管内カテーテル（以下はカテーテル）の交換の目安について、家族はどのように認識し実施しているのかを調査し、患者や家族の状況に応じた支援を検討することである。

【研究方法】

期間：2006年6月～2010年10月、対象：神経難病患者の同意の得られた8家族に、カテーテルの清潔に関する家族の認識について半構成的質問用紙を基に録音と一部記録を行った。分析は内容分析の手法に添って、家族がカテーテル交換をどのように認識し実施しているのかについて、語った部分の文脈を抽出しカテゴリー化した。倫理的配慮は本学研究倫理委員会の承認と研究への参加を表明した家族に対し、研究目的と意義、プライバシーの保護について記載した書面を訪問看護ステーションから渡してもらい、許可が得られた時点で訪問し、面接時に再度調査者が説明し同意を得た。以下はカテゴリーを〔 〕サブカテゴリーを[], 「」は対象者の語りの内容である。

【結果】

研究対象は神経難病患者の家族8家族である。主な介護年数は8ヶ月～9年である。誰から退院指導を受けたかは、担当の医師や看護師からであり、主な介護者は夫・妻・娘である。カテーテル交換についてのコード化は13コードで、主なコードは「吸引前に交換」、「必要に応じて頻繁に交換」、「1回毎に破棄」、「とてもやっていけない」等が抽出された。サブカテゴリーは[吸引カテーテル交換の頻度]、[吸引カテーテルの破棄]の2つで構成された。カテゴリーは「吸引カテーテル交換の目安」である。また、家族の介護年数でみた場合、介護年数4～9年の家族の認識は、「必要に応じて交換する」としており。一方、介護年数2年未満の家族は、患者の病気や痰の状態が不安定であり、「1日30回も吸引」し、「その都度カテーテルを破棄」していた点から、家族は経済的な不安を語っていた。

【考察】

吸引カテーテルの交換では、患者の肺感染予防が優先されることから単回使用が望ましいとされているが、在宅医療において吸引操作を同一患者に多数回行う場合では、経済的な理由から繰り返し使用することがある。A病院感染対策では、水道水の使用と共に気管内チューブの乾燥を基本とした再吸引の方法を推奨している。家族の認識として吸引暦の浅い家族ほど退院指導に順じた方法を取り、吸引暦の長い家族ほど必要に応じて臨機応変な対応がなされていた。今後は、家族が処置の経済性、効率性、破棄等を考慮した吸引カテーテル交換の目安を認識できる退院・訪問指導が必要である。

245) 在宅ALS患者の外出のイメージを促す学習方法 ―ビデオ学習を通して―

西留美子, 矢野章永, 熊谷直子
(共立女子短期大学看護学科)

【目的】

A短期大学在宅看護論実習1（訪問看護ステーション）で学生が同行訪問をした対象者の疾患は循環器・脳血管・認知症・難病であった。しかし、難病は学生にとっては、病院で学ぶ機会が少ないためイメージがつきにくい。ことに在宅ALS患者と家族は、長期化する療養生活の中で散歩や外出を望んでいる（川村2006）といわれているが、学生のレポートからは、「在宅ALS患者と家族が外出をするというイメージがなかった。」としている。そこで、ビデオを用いて学生が在宅ALS患者の外出をイメージする機会としたい。

【研究方法】

A短期大学2年生75名が在宅看護活動論の授業中に「在宅ALS患者の外出援助」のビデオを見せ、その後にレポートの自主提出を行った。回収率は89%であった。調査方法は、在宅看護論領域の教員2名がレポートの内容を「ALS患者の外出イメージについて文脈ごとにまとめ、コード化を行い、サブカテゴリー、カテゴリーを生成した。倫理的配慮は、本学の倫理委員会の承認後、学生へは研究者から研究の主旨、方法、個人情報の保護、研究への不参加により不利益を生じないこと等を説明し同意を得た。

【結果】

外出イメージについては、コード59、サブカテゴリー11、カテゴリー3が生成された。カテゴリーは【病気の受容】・【生きる姿勢】・【自己開示】であった。

【考察】

在宅で呼吸器を装着して療養生活を送っている患者は、在宅療養の長期化や重症化に伴い、生活の継続には、訪問看護師の支援は重要となってきている。川村（2006）らの報告によれば、療養者や家族のニーズは様々であるが、長期化する療養生活上では、散歩や外出を望んでいる。しかしながら、その一端を担う訪問看護師の活動を学ぶ看護学生には、在宅ALS患者のイメージはもとより、呼吸器を装着した状況の外出が療養者にどのような影響を与えているのかは想像し難い。そこで、ビデオ学習を取り入れて、イメージ化をはかった。学生の感想は、ALS患者が病気への「恐怖」を感じながらも外出することで「向き合う姿勢」・「勇気」・「強さ」を獲得し、【病気の受容】をしていく姿を感じ取っていた。病気の受容は、人との「交流」を生み「自分を知ってもらいたい」と【自己開示】をすることで生きる【希望】をALS患者とその家族が見出すことを学んでいた。ビデオ学習をすることで、学生は、在宅ALS患者の外出のイメージが付き、そのニーズが生きる希望につながることを知る機会となった。

246) 退院をめぐる看護実践において看護師が抱える倫理的課題

長江弘子, 谷垣静子, 岡田麻里, 岡本亜紀
(岡山大学大学院保健学研究科)

【目的】

本研究の目的は、退院をめぐる看護実践の1つである退院支援の必要な場面で看護師が遭遇する倫理的課題と自身の行為の認識及び行為の背景にある思考を明らかにし、継続看護実践能力の教育プログラムに示唆を得ることとする。本研究で用いる倫理的課題とは、「看護師が日常実践活動で『良いか・悪いか』『正しいか・間違っているか』判断に困った状況」とし、麻原らが用いている定義を参考とした。

【方法】

対象は2009年度に退院調整・退院支援に関わる看護師とした。データ収集方法は、退院支援や調整にかかわる中で「看護師として悩むこと」を記入してもらった。記載内容は、「看護師として判断に迷った場面」「それはどのような場面であるか」「何について悩みか」「その時、どのように対応したか」「どうすればよかったと思うか」などであった。分析は内容分析の手法を用いた。分析結果は4名の研究者で一致を確認し合い、類似性にもとづき内容を分類した。

【倫理的配慮】

調査協力依頼は各研修実施機関の代表者に調査目的と方法について説明し調査協力への同意を得た。また、研修参加者には研修開始時に調査研究への協力を依頼し調査目的と方法、研究参加辞退の保障、匿名堅持、情報管理・公表方法について説明し、書面にて同意を得た。なお、これらの内容について所属大学の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果および考察】

調査協力が得られた看護師は42名で平均年齢40.3歳であった。看護師の教育背景は短大卒1名、専門学校卒41名であった。勤務先の病院の一般病床数は平均297.6床で最大669床、最小20床、平均在院日数は、平均31日、病床稼働率は平均83.8%であった。退院をめぐる看護実践で看護師は、患者、家族、医師、師長、同僚看護師、MSWと意見の相違を感じていた。それらの原因として看護師は「患者の意向を確認せず、思い込みをしていた」「具体的にどのようなことか確認しないままに話を進めてしまっていた」「患者に退院することの話題を出しにくい」ことが記載された。その一方で「医師から退院の指示が出ないとかわかっていけない」「自分の役割ではなく師長がすることである」と感じ、組織的な立場からできないと感じていた。以上のことから、看護師は日常的な実践における医学モデルに起因した専門職パターナリズムやコミュニケーション不足から、誰の意向に沿ってどの様に進めていいか、わからないという状況に遭遇していることが示された。退院をめぐる看護実践は、これまでの看護実践に加えてさらに患者・家族、関わる医療者との意向の相違にジレンマを感じる状況に直面するため、関係者との合意形成に必要な倫理的対応ができる感受性を高め、倫理的思考力を高める教育内容が必要であることが示された。

247) 代替医療の選択と Sense of Coherence

本江朝美, 高橋ゆかり (上武大学看護学部看護学科)
田中晶子, 副島和彦 (昭和大学保健医療学部看護学科)

【目的】

我が国における代替医療は、西洋医学に携わる医療従事者には理解され難いと言われる一方、近年健康生成や癒しが期待され、急速に脚光を浴びてきた。そこで本研究では、代替医療の利用の実態を把握し、健康生成力とされる Sense of Coherence (SOC) との関連を検討することを目的とした。

【研究方法】

対象：西洋医学の病院・医院の受療者311名 (52.5±16.3歳)、代替医療を提供する東洋医学施術院の受療者135名 (41.6±14.5歳)、併せて446名 (49.2±16.6歳) を対象とした (回収率17.7%)。方法：郵送留め置き法による質問紙調査を実施した。質問項目は、属性、健康状態・症状、代替療法の内容・目的・効果・期待度・満足度、健康管理意識、健康行動意識、SOC スケール13項目短縮版 (range13-91) とした。SOCは、得点が高いほど強いとされる。解析は、基礎集計後、年齢・性で制御した偏相関分析およびt-testを行なった。解析は全てSPSS ver15で行った。倫理的配慮：病院・医院が所属する医師会および施術院の承諾を得た上で、文書により本調査の目的、方法、調査への参加は自由意志に基づくこと、プライバシーは遵守されること、現在受けている治療等に不利益となることは一切ないことを説明し、同意を得て実施した。調査表は無記名とした。

【結果】

1. 代替医療を受けていた者は全体の77.4%、病院・医院受診者の中では67.5%であった。代替医療の中で最も多かったのは、鍼 (21.5%)、続いて按摩、栄養補助食品、灸、ヨガ、リフレクソロジーであった。代替医療を受ける目的は、症状の緩和 (38.3%)、疾病の予防、老化の防止等であり、きっかけとなった症状は、痛み (31.6%)、だるさ、冷え性等であった。代替医療の効果を77.1%の者が期待し、75.1%の者が代替医療で改善したとし、70.1%の者が満足していた。しかし悪化したと評価した者も1.7%いた。2. 代替医療を選択している者は、していない者より有意に健康状態が不良であり、専門家に相談することおよび代替療法を受けることの健康行動が健康の維持増進に大切だと考えていた。3. SOCの平均得点は58.9±9.5点であり、代替医療選択の有無による有意差は認められなかった。しかし、SOC得点と動悸、不眠、眩暈、無気力、自律神経失調などの症状と有意な負の相関を認めた。また、自己の健康管理意識や健康状態、代替医療への期待度、代替医療に対する満足度と有意な正の相関を認めた。

【考察】

代替医療は、多くの人々に取り入れられ、その効果が自覚されていることが示唆された。SOCは、代替医療の選択との直接的な関連は認められなかったが、SOCが強いほどきっかけとなった症状は少なく、代替医療への期待や満足、健康管理意識が高い傾向が示唆された。

248) 女性高齢者における自覚症候と亜鉛濃度の関連性の検討

福島龍子, 風岡たま代, 渡部良子, 美ノ谷新子
(横浜創英短期大学看護学科)

美ノ谷新子 (東邦大学)
宮本郁子 (帝京平成大学)

【目的】

高齢者はミネラル不足になりがちであり、亜鉛不足においては味覚障害や食欲不振、抑うつ、活力低下や口内炎や免疫保持機能低下などが予測される。しかし亜鉛不足による症状を高齢者自身は加齢症候として受け止めている可能性が多いことも指摘されている。今回、高齢者の健康維持や介護予防の観点から高齢者の自覚的症候と毛髪中亜鉛濃度について検討した。

【研究方法】

[方法] 地域在住の自立した生活を送っている65歳以上の高齢者に、自覚的症候16項目等のアンケート調査、及び毛髪使用によるミネラル測定を行った。採取した毛髪は専門機関による分析を依頼した。倫理的配慮として学内の倫理審査を受けた後に開始し、文書において賛同を得た高齢者の協力を得た。亜鉛濃度は対数変換し2群の比較はt検定、アンケート結果はFisher's検定を行った。統計ソフトはExcel2008を使用した。測定結果は中央値±SDで記載した。

【結果 考察】

女性高齢者は59名であり、年齢は65歳から98歳で年齢は73±6.5歳であり、BMIは23.1±6.7であった。高齢者の自覚的な症候の複数回答は述べ261件であり、腰痛38名、膝痛32名、不眠27名、しびれ22名、めまい20名、気分が落ち込みやすい17名、便秘17名、気持ちがついていけない14名等の順であった。毛髪中亜鉛濃度は基準値範囲以上が37名であり、基準以下が22名であった。基準範囲以上の年齢は76±7.1歳、基準以下は69.5±4.1歳であった ($p<0.05$)。BMIは基準以上23.2±2.4、基準以下23.0±2.4で差はなかった。亜鉛濃度基準以上の高齢者は自覚症候の平均4.3項目であった。基準以下の高齢者は平均4.6項目であり、膝痛14名、腰痛15名、不眠11名等であり、基準以上の高齢者とはいずれの症候も差はなかった。基準以下の高齢者は亜鉛不足の自覚症状が少なく、長期の食習慣により徐々に亜鉛濃度が低下したことが推測される。60歳代後半からの食生活に亜鉛不足による症候の自覚が少なく、介護予防の観点から食生活において亜鉛摂取の意識が必要といえる。(本研究は科学研究費基盤研究 (C) 課題番号：21592900による研究助成を受けて実施した)

249) 高齢者女性の毛髪中P, Ca, Mg値の高血圧症の有無による比較

風岡たま代, 福嶋龍子, 渡部良子

(横浜創英短期大学看護学科)

美ノ谷新子 (東邦大学)

宮本郁子 (帝京平成大学)

【目的】

近年, P, Ca, Mg代謝と, 高血圧やC K Dとの関係が報告されている。高血圧の食事指導に毛髪中のP, Ca, Mg値が応用できるかどうか, 今回は, 高齢者女性の高血圧患者と非高血圧患者の毛髪中P, Ca, Mg値を比較して検討する。

【研究方法】

対象は, 学内倫理審査を経た方法で, 文書での同意を得られた65才以上の女性59人 (73.4 ± 6.6 才) である。高血圧と答えた25人を高血圧群 (全員が降圧剤を服用中), 高血圧ではない34人を非高血圧群とした。平成21年9月から10月の間に項部から毛髪を採取し, 毛髪中P, Ca, Mg量をICP-MS (誘導結合プラズマ質量分析装置) によって測定する。高血圧群と非高血圧群の年齢, BMI, 毛髪中のP値, Ca値, Mg値, Ca / P比, Ca / Mg比をウイルコクソンの順位和検定によって比較する。統計にはExcel統計Ver. 5を用い, $p < .05$ で統計学的に有意差ありとみなした。

【結果】

高血圧群と非高血圧群の年齢及びBMIに差はなかった。毛髪中P値は, 高血圧群が 90172 ± 17167 ppbで, 非高血圧群が 92301 ± 18876 ppbで差はなかった ($p=0.469$)。毛髪中Ca値は, 高血圧群が 1341784 ± 1178266 ppbで, 非高血圧群 1145494 ± 13892344 ppbであった ($p=0.075$)。有意差はなかったが, 差のある傾向がみられている。ただ, 標準偏差の大きさからみて, バラつきの大きいデータであることが分かった。毛髪中Mg値は高血圧群が 176982 ± 141088 ppbで, 非高血圧群 125036 ± 132005 ppbであった ($p=0.063$)。これも差のある傾向がみられているが, バラつきが大きいデータであった。同様に, Ca / P比も高血圧群 16.9 ± 19.0 , 非高血圧群 12.6 ± 14.7 で, 差のある傾向がみられた ($p=0.070$) が, Ca / Mg比は高血圧群 9.3 ± 5.3 で, 非高血圧群 10.2 ± 4.9 で有意差はみられなかった ($p=0.128$)。

【考察】

今回の結果では, 高齢者女性の毛髪中Ca値, Mg値, Ca / P比はデータのバラつきが大きく, 食事指導の指標として用いるにはさらなる検証が必要である。その中で, 今回の高血圧群の毛髪中Ca値, Mg値, Ca / P比が非高血圧群よりも高い傾向がみられたことは, 毛髪内Ca値と動脈の硬さが相関するという最近の報告もあり, 高血圧と毛髪中のP, Ca, Mg値との何らかの関係を示唆するものとして, 今後注目していきたいと考えている。

250) 男性高齢者を対象としたインターネットによる食生活支援プログラムの試み

鳥谷めぐみ, 長谷川真澄, 瀧 断子

(天使大学看護栄養学部看護学科)

【目的】

高齢男性は食事への関心や行動変容の意欲が低く, 健康教室などへの参加も少ない。そこで, 自宅で利用できるパーソナルコンピュータ (以下PC) を用いて, 毎日の食事内容を確認できるプログラムを開発した。本報告では, このプログラムの試用結果から, 男性高齢者の食生活支援の課題を検討する。

【プログラムの概要】

プログラムの目標は, 男性高齢者が多様な食品を摂取することとした。内容は, 毎日の摂取した食品をホームページ上に入力することと, 1日に摂取した食品としなかった食品, 1週間に摂取した食品を表示することとした。入力する食品は, 熊谷らの開発した食品摂取の多様性チェックシートを利用し, 肉類, 魚介類, 卵, 乳製品, 大豆製品, 緑黄色野菜, 海藻, 果物, 芋類, 油脂の10食品とした。

【方法】

対象は65歳以上の男性高齢者で, インターネットに接続可能なPCを所有する者とした。実施期間は2009年6月から5週間で, プログラム開始前と終了後に, 食事に関する興味・関心のインタビューを行った。

【倫理的配慮】

所属大学倫理委員会の承認を受け実施した。対象者には, 研究の主旨, 匿名性の保持, 自由意志に基づく参加であることを説明し, 書面で同意を得た。

【結果】

参加者は2名で, 78歳A氏と70歳B氏であった。両者とも夫婦2人暮らし, 調理担当者は妻であった。1週間ごとの食品摂取平均値 (図) は明確な変化を認めなかった。食事の興味・関心は, ホームページ上に摂取した食品が表示されることで, 食事に気をつけるように気持ちの変化があったと語った。

【考察】

男性高齢者の食事に関する行動変容には, 食事内容を確認するだけでなく, 調理者である妻にも介入する必要があると考えられた。さらに, 今後の課題として, 独居の男性高齢者を対象にプログラムを試み, 食事内容, 食事への関心や行動変容について検討する必要がある。

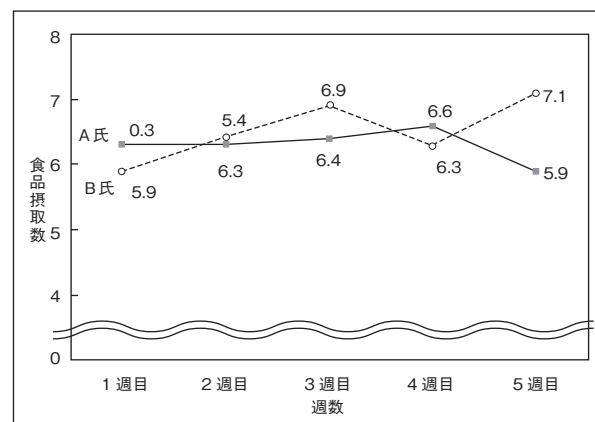


図 食品摂取平均値

251) 転倒・転落リスク要因としての「左右大腿位置覚」の評価

加来恵里, 下田奈穂美 (医療法人祐生会みどりヶ丘病院)
山田一朗 (臨床研究支援センター (Office AKI))

【目的】

既に我々のプロジェクトチームは、転倒転落のリスク要因について多次的な分析を行い、その一部を本学会において報告した (内藤ら:2005, 佐藤ら:2006)。

今回は、理学療法分野で注目されている「左右大腿位置覚」をリスク要因の一つに加え、評価を試みたので報告する。

【対象と方法】 関西地方のA病院に2009年11月1日から12月31日までに新規入院した患者144人を対象として、病院倫理委員会の承認を得たうえでデータ収集を行った。内容は「性」「年齢」「既往歴」「感覚障害 (視覚・聴覚)」「機能障害 (麻痺・パーキンソン病・骨関節の変形拘縮・ふらつき)」「活動能力 (筋力低下・杖使用・歩行器使用・車いす使用・移動移乗の要介助)」「認識力 (認知症・記憶力低下・判断力低下・理解力低下・不穏行動・見当識障害・意識混濁)」「薬物 (解熱鎮痛剤・入眠導入剤・抗不安薬・向精神薬・抗うつ剤・利尿剤・下剤・抗パーキンソン薬・化学療法剤・降圧剤)」「排泄 (夜間排泄・尿失禁・大便失禁・頻尿・要排泄介助・トイレまでの距離)」と「大腿位置覚」である。

「大腿位置覚」は、閉眼・臥床状態の患者の片方の足を約60度まで屈曲させ、反対側の足を同じ位置まで自分で屈曲したうえで、つま先の位置の差を測定した。

「入院中の転倒・転落」の有無を分類変数、それ以外の項目を説明変数としてstepwise法による判別分析を行い、各項目の判別係数と判別の中率を求めた。

【結果と考察】

1) 対象者の基本属性:「転倒・転落群あり (発生群)」は男1人、女3人、計4人で、年齢は73歳から91歳に分布し、その中央値は82歳であった。一方「転倒・転落なし群 (対照群)」は男84人、女56人で、年齢は40歳から96歳に分布し、その中央値は74.5歳であった。

2) 判別分析の結果:転倒・転落のリスクを上昇させる要因として採択されたのは「意識混濁 (3.538)」「歩行器の使用 (1.918)」「認知症 (1.280)」「頻尿 (0.948)」であった。この結果は、研究者らの臨床的経験知と合致するものであった (カッコ内数値は標準化判別係数)。

一方、リスクを低下させる要因として採択されたのは「判断力低下 (-2.947)」「尿失禁 (-1.618)」「右側の位置覚の差 (-0.493)」であった。これらの変数を用いた判別関数の中率は100%であった。

「判断力低下」「尿失禁」は、既存の転倒・転落アセスメントシートでは、リスク要因の一つとして挙げられていたものである。また「位置覚に差がある」ことは、歩行に注意を要することを意味する。臨床場面において、こうした顕在的な症状を有する患者には、あらかじめ何らかの対処がなされているのが普通であり、そのことが転倒・転落のリスクを低下させる要因と判断されたものと考えられた。

252) 人工股関節置換術後患者への集団指導の効果

石原香菜, 中山範男, 鳴神実幸, 西野祐子, 山田 忍
(公立大学法人和歌山県立医科大学附属病院)

【目的】

人工股関節置換術 (Total Hip Arthroplasty: THA) は、退院後も脱臼やゆるみなど、合併症を併発する危険性があり、セルフケアが重要となる。本検討では、セルフケアの意識をより高めるために、主体的な学習に効果的とされている集団指導を取り入れ、THA後の患者の合併症や脱臼予防動作の理解に対して指導前後の変化を比較検討した。

【研究方法】

A大学病院の整形外科病棟で200X年9月から12月にTHAを受けた患者16人に、集団指導前と集団指導の1週間後に、筆者らが作成した調査表を用いて合併症3項目、脱臼予防動作の理解度11項目と患者間の交流に関して調査を行った。調査表は、整形外科病棟で3年以上勤務する医師3人・看護師15人の意見と文献検討により作成した。集団指導は、実演を交え、THA後の合併症や脱臼予防の動作に関して説明し、指導後にグループワークの時間を設けた。倫理的配慮として、研究の趣旨、参加の有無による不利益を生じないことを説明し、調査表への記入により同意を確認した。

【結果】

指導前後に回答を得られたのは、16人中12人であった。各項目全て、指導後の方が平均値は高く、理解度は増していた。項目間で対応のあるt検定を行い、合併症では「感染 ($t = -3.457$)」が1%水準で有意差があった。脱臼予防動作の理解度では「正座する ($t = -4.690$)」「ズボンを履く ($t = -4.062$)」「寝返り ($t = -3.924$)」「靴下を履く ($t = -3.633$)」「床にあるものを拾う ($t = -3.464$)」「湯船に入る ($t = -3.187$)」「足の先を洗う ($t = -3.184$)」に、1%水準で有意差があった。5%水準では「靴を履く ($t = -2.560$)」「布団で寝起きする ($t = -2.515$)」で、9項目に有意差があった。他患者と交流がもてた人は (10人, 83%)、集団指導後も交流がある人は (5人, 42%) であった。どのような交流がもてたかという質問では「楽しく会話することが出来た (9人, 75%)」「役立つ情報交換ができた (7人, 58%)」「精神的な支えになった (7人, 58%)」「アドバイスをもらうことができた (6人, 50%)」「相談に乗ってもらえた (4人, 33%)」であった。

【考察】

「感染」は、日常生活に即した指導の機会が乏しく、今回の集団指導での効果がより現れたと考えられる。脱臼予防動作の理解度に関しては、9項目で有意差があった。11項目すべて、集団指導前よりも集団指導後に平均値が高くなっており、今回の指導は効果があったと考えられる。効果の要因として、83%の患者が他患者と交流をもてたことを実感しており、個々で指導を受けるよりも精神的な支えとなり、合併症や脱臼肢位の理解に対する相乗効果が得られたと考えられる。

253) 臨床分離緑膿菌に対する各種消毒剤の殺菌効果の検討

林 由佳, 千田好子 (山陽学園大学看護学部)

【目的】

緑膿菌は消毒剤や抗菌剤に強く、低栄養下でも増殖するため医療関連感染の原因となりやすい。しかし、緑膿菌に対する各種消毒剤の殺菌効果については、研究者間で差異があり、臨床現場で繁用されるグルコン酸クロルヘキシジン(以下CHG)や、塩化ベンザルコニウム(以下BAC)の殺菌効果に関する情報は乏しい。そこで、臨床から分離された緑膿菌に対するCHGおよびBACの殺菌効果について検討した。

【方法】

緑膿菌の標準株(以下PA01)およびA病院から分離された10株(使用許可を得たもの)を被験菌とした。消毒剤感受性試験は、MIC(minimum inhibitory concentration)を微量液体希釈法により測定した。消毒剤の殺菌効果の測定は、試験菌液を各濃度別消毒剤(CHG, BAC)に添加し、消毒剤作用後、経時的(0.5分, 1分, 3分)に不活化剤(10% Tween80, 3% Lecithinおよび0.5% Sodium thiosulfate混合溶液)を加え、その原液または生理食塩水で適宜希釈したものをHIAに塗抹した。

【結果】

緑膿菌株のMICは、CHG 0.00078~0.0016%, BAC 0.0031~0.0063%で、菌株による顕著な差はなかった。PA01および臨床分離株の殺菌効果は、CHGでは0.05%の濃度において0.5分の作用時間で1~4 CFU/mlの生菌数を認めたものが3株あった。0.5%および0.2%の濃度では作用時間に関係なく、すべての菌株に対して殺菌効果を示した。BACでは、0.05%濃度において、1株が0.5分の作用で4 CFU/ml認めた以外は菌の発育はなかった。

【考察】

臨床現場における手指や医療用具等の消毒としてのCHGおよびBACの使用濃度は、それぞれ0.1~0.5%および0.05~0.1%に定められている。今回、臨床分離緑膿菌株はCHGおよびBACに感受性であり、低濃度での有効性が示唆された。さらに、CHGおよびBACは、常用濃度より低濃度でも緑膿菌株に対する殺菌効果が認められた。しかし今回の実験方法は、有機物が存在しない条件下での殺菌効果を評価したものであり、有機物存在下での実験が今後の課題として残った。

254) 清拭タオルの細菌汚染と温度管理～実態調査をふまえた実験的検討～

田尾瑠利子, 山本恭子

(園田学園女子大学人間健康学部人間看護学科)

【目的】

近年、清拭タオルの細菌汚染が医療関連感染の原因として注目されている。本研究では病棟において保温庫で保管されている清拭タオル汚染の実態調査を行い、さらに実験的手法を用いて保温中の清拭タオルの温度と細菌数の関係を明らかにし、感染予防の視点から安全な管理方法を検討した。

【研究方法】

1) 病棟における清拭タオル管理の実態調査

3病棟(以下A・B・C病棟と記す)を対象に乾燥タオル、保温庫に入れる前の濡らしてたたまれた状態で保管されているタオル(以下つくりおきタオルと記す)、8時、10時、14時半、16時に保温庫から取り出したタオルの温度と菌数を測定した。タオル汚染菌数の測定は、検体タオルを回収液(生理食塩水)200mlとともにSterile Sampling Bags 4.5×9に封入し、揉み・絞りの繰り返しを3分間続けたのち、回収液100μlをSCD寒天培地(ニッスイ製薬)に塗布し37℃で24時間培養した。また、クリーンスタンプSCD寒天培地(ニッスイ製薬)を用いて、シンクなどの清拭タオル使用環境について細菌数を測定した。

2) 清拭タオルの温度と菌数の関係

病棟で行われていた方法で清拭タオルを作成し、常温(20℃)と保温庫で加温し30℃、40℃、50℃、60℃になったとき汚染菌数を測定した。

なお、病院内での研究については書面にて協力病院へ依頼し、看護部の許可を得て行った。

【結果】

1) 清拭タオルの汚染菌数の把握調査

乾燥タオルからは菌は検出されなかったが、つくりおきタオルからは多くの菌が検出された。保温庫の中のタオルではB病棟の10時、C病棟の14時半に取り出したタオルから多くの菌が検出され、その時の温度はそれぞれ38℃、49℃と低かった。清拭タオル使用環境の汚染について、シンクとドレーンから多くの菌が検出された。

2) 清拭タオルの温度と菌数の関係 清拭タオルの細菌数は加温が進むほど減少し、50℃では加温前の約3割残っていたが、60℃ではほとんど菌は検出されなかった。

【考察】

つくりおきタオルからは多数の菌が検出されたが、これはタオルを素手で準備していたことから手の細菌がタオルに付着したためと考えられる。また、タオルをたたむときのシンクからも多数の菌が検出され、タオル汚染の原因になったと考えられる。そのため、手袋を着用やシンクを清潔にすることでつくりおきタオルの細菌数を減少させることができるのではないかと考えられる。また、加温が進むほど菌数は有意に減少し、特に60℃ではほとんど菌は検出されなかった。これらのことから考えて、清拭タオルを使用する際には温度が十分に上がっていることを確かめて使用する必要があると考える。

255) 速乾式擦り込み式手指消毒剤の個人使用の実態調査

河津百合子, 大橋 優, 手嶋由希葉, 富川亜紀, 松本深雪
(独立行政法人国立病院機構九州医療センター脳血管センター)

白水麻子 (聖マリア学院大学)

【目的】

看護師個々のヒビスコールSジェル (以下ジェルと記載) の使用方法について実態を明らかにし, 今後改善すべき点は何であるかを明らかにする。

【研究方法】

対象はA病棟に勤務する看護師, 日勤者計8名 (看護経験年数: 1年目1名, 2年目1名, 3年目3名, 7年目1名, 9年目1名, 17年目1名)。質問調査により, ジェルが必要だと考えるケア場面を選定し, 参加観察により使用実態の調査を実施 (参加観察期間: 2009年11月15日~11月30日)。倫理的配慮として, 本研究の目的と本研究以外には使用しないことを全看護師へ口頭で説明。質問調査時は質問用紙に記載し, 参加観察 (プレテストを含む) を実施する際は, 対象看護師へ口頭で説明し, 同意を得た。また, データを記号化し匿名性の厳守に努めた。

【結果】

調査時間内に見ることができたケアは27項目。441回の使用場面のうち, 必要な時に使用できたのは78回, 前のみ使用したのが34回, 後のみ使用したのが53回, 使用できなかったのが276回であった。「吸引」「口腔ケア」「検温」「尿器介助」「清潔ケア」「尿破棄」では使用回数の増加が見られた。ケアの前よりも後に使用した割合の方が高かった。30分で23項目の異なるケアに直面するような多忙と考えられる場面では, 確実に使用できたのは1回であった。必要な時に必ず使用できたのは「採血」であり, 使用できなかった割合よりも必要な場面で使用できた割合の方が多かったのは「痰破棄」「注射準備」「輸液の側管投与」であった。これらは, 多忙の有無に関わらず使用していた。必要な時に必ず使用できたケア場面を経験年数別に分けると, 3年目以下は「注射準備」の1項目であり, 4年目以上は「採血」「オムツ交換」「トイレ移動介助」「配膳」の4項目であった。

【考察】

直接患者に触れたり, 湿性生体物質に触れた後はジェルを使用する回数が多い。ジェルは1つの看護ケアの前後に使用することが望ましいとなっているが, 使用できた回数よりもできていない回数のほうが多い。多忙によりジェルの使用頻度は減少する傾向にあった。しかし, 血液・体液に接触するときは多忙な中でも使用できていた。経験年数によって, 必要な場面でジェルを使用する割合に差が生じていた。ジェルの使用が必要だと認識しているケア場面であっても, 使用できていないことが多かった。次のケアに移る時間が短いほど, ジェルが乾く前に次のケアを実施している現状があり, 適正使用が行えていない状況が捉えられた。今後は, 意識調査等を含めた参加観察により適正使用の推進や感染予防に努める必要がある。

256) 幼児を持つ親の新型インフルエンザ対策の実態と今後の課題

吉井美穂, 澤田陽子

(富山大学大学院医学薬学研究部 (医))

境美代子 (富山福祉短期大学看護学科)

【目的】

新型インフルエンザの流行を受け, 幼児をかかえる親が行っている対策とその実態を明らかにすることを目的に調査を行った。

【研究方法】

A県内の2保育施設に通園している幼児を持つ親310名とし, 無記名の質問紙によるアンケート調査とした。配布は各保育施設から家庭への配布とし, 家庭における新型インフルエンザ対策の有無と内容, 今回の流行を受けての行動変容の有無, 手指衛生の方法・マスクの着用方法・咳エチケットの理解とし, さらに意見等を自由記載とした。調査は2009年10月に行った。倫理的配慮として書面にて研究の趣旨および倫理的配慮について説明し, アンケートの提出をもって同意確認とした。

【結果】

回収率は72%であった。新型インフルエンザ対策 (複数回答) については手洗い・うがいの励行が87%と最も多く, 次いで消毒薬の準備52%, 手指消毒の実施38%, 人ごみを避ける・情報収集しているが35%, マスクの着用7%, 何もしていない6%, 連絡先の確認5%, そして検温・その他2%であった。その他として, 空気清浄機の利用, サプリメント利用そして吸入があった。また, 流行を受けて61%の家庭で行動変容があり, 内容としては, 手洗い・うがいの徹底や回数増加, マスクの常備や使い捨てにした, インフルエンザについて話をする機会が増えた, タオルを頻回に交換するようになったといったものがあった。手指衛生に関しては, 自宅における手洗いでは水のみまたは石鹸使用が84%と大半を占めており, 手指消毒剤使用は16%であった。外出時においても水のみまたは石鹸を使用しているという家庭は63%と半数以上であったが, 外出先では設置してある手指消毒剤を使用しているなど, 家庭内に比べ手指消毒剤を使用する機会が多くなっていることが明らかとなった。しかし, 消毒手法に関しては十分に乾燥するまで擦り込んでいたのは45%で, 29%は乾燥させておらず, 14%は気にしていないという結果であった。マスクの着用方法については, 全体の82%が知っていたが, 実施していたのは33%であった。咳エチケットについて知っているのは65%であり, その内の75%と高い確立で実施されていた。

【考察】

今回の調査は, 2009年10月に行ったため, 新型インフルエンザ発生当初の混乱が一段落し, 個々の家庭における対策が落ち着いて考えられるようになっていたものと考えられる。対策の内容としても, 最も多かったのが手指衛生やうがいに関するものであり, 2009年5月のようなマスクの備蓄や着用といったものは多くみられなかった。しかし, その一方で, 使用方法については十分な理解が得られているとは言い難く, 感染管理という点から考えると, 広く知識を提供していくことが今後の課題であると考えられた。

257) 血液疾患患者のIVHカテーテル留置に関するディストレス

岡田郁子（旭川大学保健福祉学部保健看護学科）

【目的】

血液疾患の患者は長時間の抗がん剤投与が多く、漏出性皮膚炎を予防するためIVHカテーテルを留置している場合がある。しかし、抗がん剤は細胞分裂の早い細胞に作用し、副作用として新陳代謝が激しい表皮の基底層にダメージを与え再生能力を低下させるため乾燥性皮膚炎や色素沈着といった皮膚障害を起こしやすい。血液疾患の患者は多剤併用で多量に抗がん剤を投与するため皮膚障害による症状や皮膚トラブルが起こりやすい。そこで、血液疾患の患者がIVHカテーテルを留置していることでどのような身体的・精神的な苦痛・苦悩であるディストレスをかかえているか明らかにすることとした。

【研究方法】

総合病院に入院する白血病・悪性リンパ腫でIVHカテーテルを留置している患者男女6名を対象に実施した。データ収集方法は半構成的面接法を適用し、研究デザインは質的研究とした。倫理的配慮としては、病院の倫理委員会の承認を受けたのち、本人へ書名にて研究の目的、研究発表以外にデータは使用しないこと、プライバシーの保護等について説明し同意を得た。

【結果】

※《》カテゴリー、〈〉サブカテゴリーを示す 血液疾患の患者で抗がん剤投与のためIVHカテーテルを留置していることでディストレスとして、15サブカテゴリーから6カテゴリーが抽出された。テープを貼っている所が痒い〈固定テープの搔痒感による苦痛〉絆創膏をはがすときに皮膚剥離し痛い〈皮膚剥離による疼痛〉〈清潔保持困難による不快感〉〈違和感持続による不快感〉などの《カテーテル留置部の苦痛》、妻がカテーテルの管理を出来るか〈家族の管理への不安〉〈看護師の管理手技への不安〉などによる《カテーテル管理への不安》、知らないうちにカテーテルが抜けるのではと不安になる〈抜去への不安〉〈再挿入への恐怖〉カテーテルが曲がって治療が止まったことがあり何が起こるか怖い〈治療トラブルへの恐怖〉〈心臓へ影響が出ることへの恐怖〉などの《トラブルが生じることへの恐怖》、〈行動制限によるフラストレーション〉〈入浴時の不便さ〉〈外泊での日常生活行動制限〉などの《日常生活行動制限》、入浴時留置部を水につけることによる感染が怖い〈感染への恐怖〉の《感染への恐怖》、何で自分に入っているのか悲しくなる〈留置による悲愴感〉〈留置による不満〉などの《留置による悲愴感》などがあった。

【考察】

血液疾患でIVHカテーテルを留置している患者は、常にカテーテルによる緊張感を抱え、皮膚剥離による疼痛などの辛さを抱えていた。看護師は皮膚保護材などで対応するが新たな皮膚剥離が生じるなど防ぎきれない現状がある。またカテーテル留置による悲愴感などあらゆるディストレスを抱えていた。これらについて観察し、ケアしていくことが必要である。

258) 乳がん患者の治療上の意思決定に関する国内文献の検討

山田紋子（北里大学看護学部）

【目的】

初期の乳がんの治療は生存率が大きく変わらないという理由から、術式の選択を始めとした治療方法の決定を患者に委ねることが多く、多くの研究から患者にとって多くのストレスや困難を生み出すことが報告されている。さらに近年、乳がんの治療法は大きく変化し、治療の選択肢が多様化してきており、その意思決定は、患者にとってさらに複雑化してきていることが推察される。そこで本研究では、乳がん患者の意思決定に関する国内文献の検討を行い、近年の乳がん患者の治療上の意思決定に関する研究および看護の動向を探ることを目的とする。

【研究方法】

医学中央雑誌Web版を用いて、検索対象年を2005年～2009年の5年間とし、「乳がん」「看護」「意思決定」「選択」「自己決定」をキーワードに検索を行った。抽出された文献の内、乳がん患者の意思決定に言及していない文献および研究のスタイルをとっていない解説等は除外した。倫理的配慮として、著作権等の知的財産権を侵害しないよう慎重に行い、特に文献を引用、転載する際は、出典を明記すること、さらに図表、測定用具、モデルの転載時は著作権あるいは開発者の許諾を得ることを厳守した。

【結果・考察】

抽出された26件の文献を検討の対象とした。これらの文献は、発表抄録が18件、原著や研究報告、紀要が8件であった。研究方法は、文献レビューが2件あった他は、患者を対象とした質的デザインを用いているものがほとんどであり、量的デザインは1件であった。

取り上げている意思決定課題（Decision Problem）は、初回受診に至るまでの意思決定が1件あった以外は、乳房温存療法か乳房切除術かといった術式の選択、あるいは術式、術前化学療法、同時再建術の施行といった複数の選択肢の組み合わせを考慮した上での初期治療の選択がほとんどであった。これまでの研究では初期治療における患者の意思決定に焦点が当たっていると言え、この時期の患者が抱える問題が大きいことを示唆していると思われる。一方で乳がん患者は初期治療に限らず、初期手術から一定期間が経過してからの乳房再建術の施行や、乳房内再発時の再手術の施行、転移時の化学療法の選択等、その後の治療においても意思決定を迫られる局面があり、今後はこうした意思決定に関する研究も望まれると考える。

研究の中で明らかにしていることは、意思決定のプロセス、意思決定のタイプ、意思決定中の心理変化、意思決定における困難、情報の内容・提供方法といった意思決定の際の情報提供について、意思決定の影響要因と満足感の関連と多岐に渡っていた。乳がん患者の初期治療における意思決定の様相は、質的に様々な側面から明らかにされつつあると言える。

259) 「男性乳がん」患者の身体異変から受診行動に至る過程での思い

阪本恵子（広島都市学園大学健康科学部看護学科）
田村美子（福山平成大学看護学部看護学科）
岩本由美（広島文化学園大学看護学部）

【目的】

1 男性乳がん患者の身体異変から受診行動に至る過程での思いをあきらかにする。

【方法】

1) 対象者：極めて少数派の、ある男性乳がんの患者とその家族。2) 倫理的配慮：広島都市学園大学倫理審査委員会（No.0904）、並びに対象者の承認を得ている。3) 分析方法：データ収集は一回目；自由回答，2回目；半構成質問紙を用いたインタビューを実施し逐語録とする。分析は男性乳がん患者の自覚症状から受診行動に至る過程での思いが述べてある内容を逐語録とする。次に逐語録をコード化し、類似したコードのクラスタリングとラベル付を行い、最後にカテゴリー化する。

【結果】

分析の結果から、以下のカテゴリーを見いだした。1. 左胸部の身体異変：これには1) 氣にとめない程度，2) 少し気になるが持続しない程度，3) 朝になると消える程度，4) 車を運転時シートベルトにはさまれ痛い，などがあり，いずれも「おやっ!」「ひょっとして」という思いであった。しかし「まさか男のおれが乳がんなんだんて」「まさか・まさか」打ち消す（打ち消したい）思いがあった。この，2. まさか男のおれが乳がんなんだんて：これには，上述した内容に加えて，「妻が何度も受診を勧めたが行動せず」「インターネット検索しヒットした」「やっぱり，男にも乳がんがあるんだ」と確認するが受診行動に至らず，「まさか男のおれが乳がんなんだんて・恥ずかしい」「まさかおれが乳がんなんだんて」という思いが強い。そして，3. 意を決して受診/やはり乳がんだったか：これには，「がんて入院の知人見舞う/自分もがん年齢である/もしや・まさか」の思いから，意を決して受診=結果・乳がん告知；「やはりそうだったか，乳がんだったか」「男のおれが乳がんなんだんてと思っていたのに，まさかと思っていたのに，乳がんだったか」と。4. 知識・情報不足：これには，「インターネット検索で小さく出ていた」「医学部HP 3-4件。女性乳がんのような解説は無くそれ以上調べようがなかった」「知識不足だったな」「情報不足だったな」と。以上のことから，本患者の受診行動に至る過程での思いは，『まさか男のおれが乳がんなんだんて』という中核変数/中核カテゴリーでくくられた。

【考察】

男性乳がんに関する文献検索では，医師の文献や学会発表はあるが，看護に関するものはなかった。「日本人で1年間に乳がんを発症する人の人数は，2001年から『4万人』を超えており，この内『0.4%』は男性が発症している（日本乳癌学会 全国乳がん患者登録調査報告書2004年次）。」今後，看護職自身啓発活動する必要がある。

260) 喉頭摘出者のQOLに関する研究 —東京と九州の差異—

小竹久実子（順天堂大学医療看護学部）
岩永和代，寺崎明美（福岡大学医学部）
高橋 綾（埼玉県立大学医療福祉学部）

【目的】

本研究の目的は，東京と九州の喉頭摘出者のQOLの差異を明らかにし，支援の基礎資料とすることである。

【方法】

喉頭摘出者患者会会員1828名のうち同意が得られ，回答が有効であった893名（東京679名，九州214名）を対象とした。基本的属性（年齢・性別・術後経過年数・家族構成・職業の有無），会話手段2群（肉声に近い音声使用群：食道発声・シャント発声，その他群：電気喉頭・筆談・ジェスチャーに分類），QOL尺度にはSF-36の8項目（心の健康，日常役割機能精神，社会生活機能，活力，全体的健康感，体の痛み，日常役割機能身体，身体機能）を用いて郵送調査を行った。本調査は大学の倫理委員会によって承認されており，プライバシー保護や利害性がない旨等を書面及び口頭で説明した。分析方法は基本的属性及び会話手段の地域差の有無を2変量検定（t検定， χ^2 検定，Cochran-Mantel-Heenszel検定）で確認した。基本的属性および会話手段を調整因子として，アウトカム変数のQOLを1項目ごとに共分散分析で検討した。

【結果】

平均年齢は，東京70.6歳（範囲40-94歳），九州71.7歳（範囲39-95歳）であった。年齢・性別・家族構成・職業・術後経過年数に地域差はみられなかった。九州は，肉声に近い音声使用群よりもその他群が多かった（ $P<.0001$ ）。QOLの心の健康は九州が低かった（ $p=.04$ ）（表1）。

【考察】

九州は東京と比べて，食道発声やシャント発声を使用している人よりも電気喉頭や筆談及びジェスチャーを使用している人が多く，心の健康は東京に比べて低いことが明らかになった。これは，肉声に近い音声の獲得訓練のサポートや場所確保の問題，失声による喪失感が生じたことが，心の健康に影響したと考える。QOLの向上には，音声獲得支援と心理的ケアを九州で強化する必要性が示唆された。

表1. 喉頭摘出者のQOL（SF-36）日本国民標準値（NBS）得点

	東京	九州	p 値
	N=679	N=186	
	最小2乗mean ± SE	最小2乗mean ± SE	
身体機能 (PF)	41.2 ± 2.0	40.6 ± 2.2	.659
日常役割機能 (身体) (RF)	36.7 ± 2.2	36.6 ± 2.4	.950
体の痛み (BP)	47.7 ± 1.6	47.7 ± 1.8	.982
全体的健康感 (GH)	45.1 ± 1.6	44.7 ± 1.7	.678
活力 (VT)	47.9 ± 1.6	48.2 ± 1.8	.751
社会生活機能 (SF)	40.7 ± 2.1	39.2 ± 2.4	.233
日常役割機能 (精神) (RE)	49.6 ± 2.1	41.0 ± 2.3	.608
心の健康 (MH)	47.2 ± 1.6	45.1 ± 1.8	.029

261) 外来がん化学療法を受ける患者・家族のセルフケア支援 プログラム展開に向けた視聴覚教材作成を中心にー

若崎淳子（川崎医療福祉大学）
掛橋千賀子（岡山県立大学）
名越恵美（福山平成大学）

【緒言】

我々は外来がん化学療法を受ける患者・家族のセルフケア支援プログラム完成を目指し研究に取り組んでいる。本稿では、作成したセルフケア支援プログラム試案¹⁾をもとに、支援内容の充実と強化を目的として支援プログラムの展開に向けて視聴覚教材を作成したので、その内容と今後の課題を報告する。

【方法】外来がん化学療法を受ける患者50名とその家族14名を研究参加者として半構成的面接法にてデータ収集を行い、療養上の困難と対処の実態を質的帰納的に分析後、看護介入の時期及び各期の看護支援内容を検討した。その際、日常生活への影響が大きく、対処の仕方へのニーズが高いと判断した化学療法に伴う有害事象4項目を抽出し、対処方法やセルフケアに向けた技術習得をねらいとして視聴覚教材（DVD）を作成した。検討過程では専門家間審議により信用可能性の確保に努めた。

【倫理的配慮】

本研究は岡山県立大学倫理委員会の審査を受け承認を得て実施した。

【結果】

DVD内容として全6章を構成した。その内容は、1章[外来化学療法を始められる方に]では副作用対策への意識付け、外来がん化学療法室の紹介を、2章[感染を防ぐ]では手指を介した接触感染の防止、衛生的手洗いについて、3章[食事を美味しく食べる]では副作用症状と食欲不振の関連性の説明、食事を美味しく食べる為の工夫を、4章[お口のトラブルを防ぐ]では治療前の歯科受診や毎日のセルフチェックの必要性について、5章[脱毛に備える]では治療に伴い起こる脱毛や発毛に関する知識、脱毛中の日常生活場面でのセルフケアの方法と抜け毛対処について、6章では有害事象に対処して体調を自己管理し医療者と相互に信頼関係を保ちながら[副作用とうまく付き合い安全に治療を続ける]こととした。

【考察】

治療開始前から段階的に看護介入しセルフケアに向けた知識獲得と具体的準備を実際に行なうことにより、対処能力や困難を乗り越える力を高められると考える。今後はがん体験者やその家族、がん看護に携わる看護師に視聴を依頼し、外来がん治療生活に関するイメージ形成が可能か、セルフケアの動機付けになるか、及び改善点を中心に作成したDVD内容に対する意見や感想を聴取し修正を加え、視聴覚教材を支援プログラムに組み込み展開し、有用性の検討が課題である。

【引用文献】1) 若崎淳子：外来がん化学療法を受ける患者・家族のセルフケア支援プログラムの開発：第2章研究の成果，V.「外来がん化学療法を受ける患者・家族のセルフケア支援プログラム試案」の作成，平成18～19年度科学研究費補助金（基盤研究（C））研究成果報告書：掛橋千賀子編，33-44，2008。

（本研究は平成20～22年度科学研究費C20592557の助成を受け実施した。）

262) がん患者の在宅療養に向けた看護の視点

奥菌邦子（久留米大学病院）
飯野矢住代，加悦美恵（久留米大学医学部看護学科）
梶原真由美（八女公立総合病院）

【目的】

本研究の目的は、がん患者の在宅療養への移行に携わってきた看護師の経験や考えを聴き、在宅療養に向けた看護の視点を見出し、看護実践につなげていくことである。

【対象】

がん看護の経験33年の看護師1名

【方法】

半構成質問紙法を用いて、インタビューを2回行った。1回目のインタビューでは、がん患者が在宅療養に移行できた事例の具体的な関わり方や、がん看護においてころがけていることなどを聴き、2回目は、1回目のインタビュー内容を分析し、さらに疑問に思ったことなどを聴いた。録音したデータは、質的帰納的研究方法を用いて分析を行った。

【倫理的配慮】

対象者に本研究の目的と方法、録音について、研究結果の公表などの内容を記入した説明書を作成し、面接時に示しながら口頭で説明した。了承を得た後、同意を文書にて交わした。インタビューは、プライバシーが確保できる静かな個室で行った。

【結果】

インタビューから分析した結果、11のカテゴリーに分類できた。今回対象とした看護師は、『患者と家族は、在宅療養への移行は無理だと思っている』ことが多いと感じていた。しかし看護師は、『患者は残された時間を在宅で過ごした方がいいと（思っている）』という考えを持ちながら、『（がん）患者と携わって、難しさややりがいを感じて（きた）』いた。その経験から導かれた看護実践は、『日頃からまめに患者との関係作りを（する）』行い、『患者の身体的状態がよく、気持ちも落ち着いている時に関わる』ことであった。そして、『家族を巻き込み、患者に働きかけ、患者と家族をいい方向に導（く）』いていくことを常に考え、そのためには『家族内の力関係をよく見極めて調整する』ことを心がけていた。さらに、『患者や家族が信頼し安心できるように医療チームを活用（する）』し、ときには、『患者同士の情報網を利用する』という手だてをもちながら、『在宅療養における移行の条件は、患者と家族の気持ち、症状コントロール、在宅医や訪問看護師が存在する（こと）』という3条件がそろえば在宅療養は可能であることを、がん看護の経験から手ごたえとして感じ、がん患者の在宅療養を整える軸となる考えとしていた。そして、それに加えて『在宅療養に移行した後の支援をしめす』ことも重要なことと考えていた。【結論】がん患者の在宅療養に向けた看護の視点として、11項目のカテゴリーが抽出された。これらの結果を日々の看護実践の中に取り入れ、患者や家族の在宅療養への移行を整えていきたい。

263) がん告知患者が期待する看護支援の検討 ―がん以外の患者との比較検討を試みて―

山田 忍
(公立大学病院和歌山県立医科大学付附属病院 (関西大学心理学研究科))

【目的】

がんの告知が進められる一方で、告知後の患者がどのような看護支援を看護師に期待しているのかの具体的内容は明らかにされていない。本検討では、がん告知患者とがん以外の患者を合わせたデータから「看護師に期待する看護支援」について因子分析を行い、一般患者が期待する看護支援の内容を示した。その上で、がん告知患者とがん以外の患者が期待する看護支援について類似点と相違点を明らかにし、「がん告知後の患者が期待する看護支援」について検討した。

【研究方法】

200X年1月から2月、A病院入院中のがん告知後患者13人に半構成的質問項目を用いて60分間の面接を行った。逐語記録から「がん告知後の患者が期待する看護支援」内容39項目を抽出し、調査表を作成した。調査表を用いて、200X年5月から10月、A病院では、がん告知後生じる精神的反応の第2から3相（不快の時期から適応までの時期）の患者59人に調査、200Y年6月から11月、B大学病院では、がん患者以外の入院患者141人に調査した。倫理的配慮は、研究の趣旨、研究の途中不参加においても不利益を生じないことを説明し、同意書への記名で参加を確認した。

【結果】

がん告知患者とがん以外の患者全体の因子分析では、24項目6因子『満足できる接遇』『日常生活に関わる医療情報』『満足できる対応』『不安への対応』『他患者との情報交換』『生命に直結した医療情報』を抽出した。がん患者とがん以外の患者の因子得点の比較では『満足できる対応』において、がん告知患者の方が1%水準で有意に高かった($df=198$, $t=3.76$)。項目間の平均値の比較で、1%水準で有意差があったのは「看護行為の確認を必ず行う ($t=3.722$)」「必要な時直ちに医師の指示を確認してくれる ($t=3.728$)」「最新の治療情報を提供してくれる ($t=3.519$)」「励ましの言葉をかけてくれる ($t=3.291$)」「すぐに病室に来てくれる ($t=3.273$)」「すぐに対応してくれる ($t=2.819$)」であり、全ての項目で、がん告知患者の方が平均値は高かった。『満足できる対応』の中には「すぐに病室に来てくれる」「すぐに対応してくれる」「看護行為の確認を必ず行う」の3項目が含まれていた。

【考察】

がん告知患者を含む一般患者は、『満足できる接遇』『日常生活に関わる医療情報』『満足できる対応』『不安への対応』『他患者との情報交換』『生命に直結した医療情報』を看護師に期待しており、因子得点・平均値の比較から『満足できる対応』において、がん告知患者は有意に期待していることが理解できる。項目間平均値の比較からは、速やかな対応や自分の病状に関心を持って欲しいということを期待していると解釈でき、告知後適応の時期までの患者は、より誠実に自分に関心を示してくれる対応を期待していると考ええる。

264) 造血細胞移植を受けせん妄が出現した患者の体験 ―ライフストーリー法に基づく分析―

瀧内駒子 (福岡女子短期大学非常勤講師)
佐藤亜紀 (産業医科大学産業保健学部看護学科)

【目的】

造血細胞移植（以下、移植と略す）は移植病室で行われ、その療養生活は特徴的である。身体的苦痛に加え、精神的負担が日毎に増大することや、精神障害が発症した事例も多く報告されている。精神障害が発症する割合は4～5割とされているが、その過程については明らかにされていない。そこで本研究では、移植の治療過程において患者が体験したせん妄の世界を明らかにすることで、看護ケアを確立するための示唆を得ることを目的とした。

【研究方法】

急性リンパ性白血病の治療のため移植を受け、その治療過程でせん妄が出現した患者にインタビュー調査を行い逐語録を作成、さらに入院診療録および看護記録をライフストーリー法に基づいて分析した。なお、本研究は研究協力機関における倫理審査において承認を得て実施した。

【結果】

対象者のせん妄は移植後19日目～約11日間出現しており、その時期は対象者の骨髄回復期にあたる。また、対象者の移植の時間的経過は＜移植治療を受けるに至った期間＞＜移植直後にせん妄が出現した期間＞＜回復後に部分健忘が生じた期間＞の3つの段階に分けられ、各時期の核となるテーマとして【軽い気持ちで臨んだ移植治療】、【思い出すことを心身が拒否】、【夢と現実の狭間】、【身に覚えの無い現実に苦悩】の4つが導きだされた。

【考察】

移植患者は治療に伴う壮絶な身体的・精神的苦痛を体験する。しかし、今回のケースでは、病院での闘病を乗り越えたにも関わらず、せん妄の出現により、移植治療が、【夢と現実の狭間】での体験として認識されていた。このことで対象者は【軽い気持ちで臨んだ移植治療】の選択が、【思い出すことを心身が拒否】するほどの心身ともに辛く苦しいものとなっており、3年経過した今でも、【身に覚えの無い現実に苦悩】することとなっていた。対象者にせん妄が出現した骨髄回復期は、急激な白血球の増加や精神的ストレスに伴う自律神経のバランスに乱れが生じ、せん妄の出現に影響していることが考えられる。また、移植後は身体的な反応に看護の重点が置かれ、せん妄による身体損傷のリスクに重点を置いた介入はなされるが、せん妄を脱した患者の体験にアプローチすることはない。骨髄回復期の患者の言動には精神障害の出現徴候が潜んでいる可能性もあり、より注意深く観察し、身体の安全の保障に努めるだけでなく、患者の精神的援助として、せん妄時の記憶を患者自身と振り返り、移植を乗り越えた事実をコーピングへと導いていくことも移植看護には重要な介入であると考ええる。

265) スピリチュアルケアの構成概念

江口富子（ホスピスライフサポート株式会社）

上野栄一（福井大学医学部看護学科）

【目的】

WHOは「痛みからの解放は、すべてのがん患者の権利とみなされるべきであり、患者が痛みの治療を受けられるように図る方策は、この権利を尊重することである」と述べているように、がん患者への全人的なケアが必要とされる。特にスピリチュアルを考えることは、全人的なケアにつながると考える。本研究では、スピリチュアルケアの構成概念について明らかにした。

【研究方法】

2006年3月。全国緩和ケア病院承認151施設に対し、20施設を乱数表にて選んだ。看護部長の同意を得た9施設に対しアンケート協力依頼し、回答をもって同意とみなした。郵送法にて実施。また、文献よりスピリチュアルに関する用語を抽出し、概念を生成した。

【結果】

44名よりスピリチュアルに関する157の回答（自由記載）を得た。また、文献よりスピリチュアルに関する440の文章を抽出した。以上、597のスピリチュアルに関する文章を抽出した。さらにこれらの文章を意味内容の類似性に基づいて、『自己理解』『人生観』『霊的痛み』『自然との関係性』『人間関係』『基本的看護観』『死生観』『信仰・信念』の8つの概念が抽出できた。『自己理解』は、「自己を知るには自分の内面を見直す。」「自分自身のスピリチュアリティを知る。」等4個、『人生観』は、「真実を知ることが重要である。」「生きる意味がわかる。」等4個、『霊的痛み』は、「痛みを知るには、生きていく苦しみ、死んでいく苦しみがわかる。」「痛みの意味には、魂の痛みがある。」等4個、『自然との関係性』は、「人間は深い魂の声を聴く謙虚さが必要である。」「自然との調和は、慰めを与えてくれるB」等6個、『人間関係』は、「患者の自己決定を支えることができる。」「他者を無条件に愛することができる。」等6個、『基本的看護観』は、「自分の看護観をもっている。」「人間は、統一体である。」等26個、『死生観』は、「死の迎え方は一人ひとりちがう。」「充実した死への援助が受けられるよう配慮できる。」等12個、『信仰・信念』は、「聖書や経典を読む患者の心を理解できる。」「自分の魂と、患者との魂のふれあいができる」等17個のサブカテゴリーであった。

【考察】

本研究で得られた8概念は、今後の教育や医療の臨床において人々の健康を考えた希望に満ちたケアが提供されていく為にも期待するところが大きいと考える。また、特に高度医療が発達し、病を抱え、肉体的苦痛とともに、自分との戦いが生じてくる時期、そのような時に患者の生活の質（QOL）を高めるには不可欠なケアであり、死の危機に直面して生きる意味、苦難の意味、死後の問題など、その解決に人間を超えた超越者や、内面の究極的自己に出会う中に見つけ出せるようケアすることが重要であることが示唆された。

266) 看護師のグリーフと看護師自身にとっての意味の研究

竹下美恵子（愛知きわみ看護短期大学）

【研究目的】

グリーフとは死別による悲嘆をはじめとする何らかの喪失体験である。看護師はその職務において患者、家族のグリーフに対するケアも必要とされる。しかし、看護師自身も患者・家族のケアをする中でグリーフの体験をすることが予測される。看護師のグリーフ体験の積み重ねは、ストレス性の疾患の原因になると考えられる。一方で看護師自身がグリーフ体験の中に何らかの意義や有益性などの意味を発見できれば、それは看護師の肉体的な成長や看護の質的な向上につながると考えられる。本研究では、看護師の経験におけるグリーフ体験とその意味づけを明らかにすることである。

【研究方法】

1) 研究デザイン：Grounded theory approachを用いた質的帰納的研究である。2) データ収集方法：2009年12月～1月、臨床経験2年以上の看護師6名に対し半構成的面接法によるインタビューを実施した。3) データ分析方法：録音したインタビューを逐語録に起こし、看護師のグリーフ体験に関連した語りを抽出し、データとした。4) 倫理的配慮：愛知きわみ看護短期大学倫理委員会の承認を得て、研究対象者に対して、研究目的と方法、プライバシーの保護、研究協力は自由意志であることなどを口頭と書面にて説明し同意を得た。

【結果】

看護師のグリーフと意味については、[看護師自身のグリーフ体験との重なり][看護におけるグリーフ体験][業務とともにある患者の死][看護師自身の死生観の育成][患者との相互関係による学び][患者への関わりの満足感]で6つのカテゴリーで構成された。これらの関係は、まず[看護におけるグリーフ体験]において、概念として＜患者のことが理解できない無力感＞などがあげられ、その背景要因としての[看護師自身のグリーフ体験との重なり]があると考えられた。概念にある＜家族の看取りでの心残り＞などの経験が看護師の看護観に影響しているといえる。その一方で[業務とともにある患者の死]では、患者の看取りをすぐに切り替えて業務を遂行しなければならないという現状もあった。患者の看取りの経験を通して[看護師自身の死生観を育成]があり、死を身近に考えることとなった。[患者との相互関係による学び]では、患者の生き様に学び、関わりの悔いを新たな学習の動機づけとしていた。[患者との関わりの満足感]では、援助できた嬉しさを実感し看護することの素晴らしさを見出していた。

【考察】

看護において終末期や急変などといった場面では、患者や家族からの感情表現を受けることで、看護師自身の過去の経験が重なり、影響を及ぼすことが示唆された。看護におけるグリーフ体験から学び、自らの学習の転機としていることから、体験から意義や有益性を見出していると考えられた。

267) 介護施設の終末期ケアと看護職の現状

渡邊知子（秋田大学医学部保健学科）

【目的】

介護老人保健施設および介護老人福祉施設（以下、介護施設）の終末期ケアに携わる看護職と介護職の死生観調査の中で、看護職の終末期ケアの現状を確認するため分析をおこなった。

【方法】

A市の研究協力が得られた介護施設に自記式調査票の送付し、郵送で回収を行った。調査票は、基本属性・平井ら1）が開発した死生観尺度（7因子27項目）で構成した。本調査は、B大学大学院医学系研究科倫理委員会の審査・承認後、施設からの了承を得た。対象者には研究の目的・方法・権利、プライバシーの保護、調査の参加に関して自由意志が尊重されることを説明した文書を添付した。調査への同意は、調査票の返送により得られたものとした。22施設に対して合計300通の調査票を送付し、227通の返送を得た。このうち、記載漏れのない203通（有効回答率67.7%）の中の、看護職分75通の分析を行った。

【結果】

1. 看護職は、女性68名（90.7%）、男性7名（9.3%）、平均年齢46.9歳（SD10.8）、病院勤務経験がある者は71名（94.7%）であった。病院の平均勤務年数は15.3年（SD11.7）、介護施設での平均勤務年数は5.3年（SD5.1）であり、介護施設での看取りの経験のある者57名（76.0%）、終末期ケアの講義を受けた経験がある者は20名（26.7%）であった。また、終末期ケアで他職種との連携に自信があるとした者は25名（33.3%）、夜間の対応に自信があるとした者は23名（30.7%）であった。2. 死生観尺度の得点は、第1因子「死後の世界観」16.6点（SD6.9）の順に高く、第3因子「解放としての死」12.4点（SD5.9）、第4因子「死からの回避」11.8点（SD5.5）は低かった。また、合計得点は95.4点（SD27.2）であった。3. 「他職種との連携の自信」有群、および、「夜間対応の自信」有群は、それぞれの自信無群に比較して、病院の勤務年数が有意に長期間であった（ $p<0.01$ ）。また、「終末期ケアに関する講義」の受講経験有群は、受講経験無群に比較し、死生観尺度の第1因子、第2因子、第3因子の得点が、有意に高得点であり、死を強く意識していた（ $p<0.05$ ）。

【考察】

介護施設において、入居者の健康状態に対する医療判断は、看護職が大きな役割を担っている。これらの看護職の「他職種との連携」や「夜間対応の自信」は、病院での勤務経験の影響が大きく、終末期ケアに影響を与える死生観は、「終末期ケアの講義」の影響を受けていた。ことから、介護施設で適切な終末期ケアを提供するためには、病棟看護や終末期ケアの講義などの研修の必要性が示唆された。

【参考文献】

平井哲、坂口幸弘、安部幸志 他：死生観尺度に関する研究、死の臨床、23（1）、71-76、2000。

268) 終末期がん患者のケアに携わる看護師の死生観への影響

成田 愛（癌研有明病院）

森 一恵、及川紳代（岩手県立大学看護学部）

【目的】

終末期看護において看護師は戸惑いや無力感などの悩みを感じながら対応していることが指摘されているが、信頼関係が築かれることで患者の病気の受容へとつながるため看護師は積極的に患者に関わっていくことが求められる。そこで今回、看護師が、終末期患者の死にゆく過程から学んだこと、看護師自身の死生観への影響、死生観の変化による看護への影響を明らかにする。

【研究方法】

対象者は東北地方のがん診療拠点病院で働く経験年数3年以上の看護師10名。研究期間は平成21年8月上旬～9月下旬。調査方法は半構成的質問による面接法。面接内容はICレコーダーに録音する。分析方法は逐語録を作成し、類似した内容をコード、サブカテゴリー、カテゴリーに分類する。分析にあたっては教員からのスーパーバイズを受ける。倫理的配慮については対象施設での倫理審査による承認を得た上で、対象者に対し文書と口頭で、研究の目的と方法について、自由意思での参加について同意を得た。

【結果】

対象者は全員女性、年齢は20～50歳台、平均経験年数は15.0年であった。終末期患者の死にゆく過程からの学びは「患者は残された時間を死の準備期間と捉え有意義に使う」とする「患者が生を実感できるようにする」「患者の思いを実現させる」など9カテゴリーが抽出され、終末期患者と関わることにより看護師の役割を再認識していることが分かった。死にゆく過程からの学びによる看護師自身の死生観の変化は「患者と関わり自身の死生観について考える」「死ぬまでに希望を実現させたい」「苦痛を感じず穏やかに過ごしたい」など9カテゴリーが抽出され、看護師は、患者との関わりの中から自分自身の理想の最期についての思いが述べられていた。死生観の変化による看護への影響は「患者の希望を叶えるため努力する」「チームで患者の希望に合った看護計画を立てる」など8カテゴリーが抽出され、患者に接する際には自身の死生観をもとにしているということであった。

【考察】

終末期患者との関わりは、看護師としての責任を再認識し、一人の人間としての学びを得る機会になると考えられる。看護師は患者から自身の死生観に影響を与えられ、患者のその人らしさを大切にケアを行っていた。看護師には、自身の理想の死の場面を反映させ患者により良いケアを提供しようという姿勢があり、それにより患者と深く関わる事ができる。終末期看護では様々な困難に直面するが、その一つ一つが今後につながる重要な学びとなるため、終末期患者のケアに携わることは看護師にとって尊い経験になっているといえる。看護師は、患者の人生の一番大事な瞬間に関わっているという自覚のもと、患者と過ごす時間を大切に、学びを実践に活かそうとしていることが分かった。

269) 終末期患者が望む療養生活送るための病棟看護師の役割

西野梨恵, 松村愛都

(福井大学医学部附属病院看護部東病棟4階)

【目的】

終末期の患者の多くが、最後を自宅で迎えたいと望んでいる。在宅療養は、患者の意思を最大限に尊重でき、住み慣れた自宅で自由な生活の延長上に置いて死を迎えることができる。今回、終末期の患者が望む療養生活を送るために苦痛を緩和し、地域・家族との連携をとりながら在宅療養へと導くことができた事例を考察し、患者が望む療養生活を送るための病棟看護師の役割を探ることを目的とする。

【研究方法】

1) 対象：70歳代、女性、肺癌stageⅣ、家族：夫、長女夫婦、孫2人。2) 期間：2009年5月～2009年9月3) 方法：事例研究4) 倫理的配慮：本事例をまとめるにあたり、その目的とプライバシーの配慮について本人と家族に説明し、研究以外には使用しないことで本人・家族の了承を得た。

【結果】

1. 疼痛コントロール胸部・背部の疼痛が強くなり、疼痛コントロールを目的に入院。5月に一旦退院するが、2日後に疼痛増強のため緊急入院。「痛くて辛い。あっちに逝きたい」という発言があり、繰り返される疼痛増強に恐怖心を抱き、「このまま帰っても家族に迷惑をかける」との思いが強くなり、在宅療養への希望も諦めている様子が伺えた。しかし、家族が、患者が好きな花を植え、部屋の窓から眺められるようにして準備しているということを話したことで、「家へ帰りたい」と変化した。様々な麻薬を使用し、最終的にPCAポンプの持続投与することで、疼痛スケールが0～2で経過できた。2. 退院地域の医師、看護師と連携し、主治医・ケアマネージャーと退院カンファレンスを重ねた。また介護保険を申請し、必要な介護器具を依頼した。PCAポンプからインフューザーポンプの持続投与へと変更し、IVHより24時間持続投与を行いながら在宅療養へと移行できた。また、家族に清潔ケアの方法を実践しながら説明した。在宅で療養し、昨年末家族に看取られ、在宅で安らかな最後を迎えられた。

【考察】

疼痛を訴えた時には患者の感じている疼痛を受け止め、孤独を感じさせないように努めることで医療者と共に闘病しているという思いを抱いてもらうことに繋がった。家族は患者の退院を望んでおり、自宅の環境を整えていることを伝え、家族に在宅に必要な看護技術を指導したことで、患者は退院したいし、皆に顔を見せるだけで幸せという考えになった。症状の急変や症状の悪化にはかかりつけ医が対応し、介護は家族全体が担う。療養に必要な技術を習得し、患者の望む在宅療養となった。苦痛の緩和・精神的安定を図り、本人・家族の希望を確認しながら病棟看護師は患者の希望する療養生活ができるよう地域との架け橋となり、本人・家族が安心して在宅で療養できる環境を整える役割を担っていることが示唆された。

270) 看護師の仕事ストレスと共感的コーピングとの関連

石綿啓子, 米澤弘恵, 佐藤佳子, 鈴木明美, 遠藤恭子
(獨協医科大学看護学部)

【目的】

看護師の仕事は、看護における不安全感や同僚との葛藤など人間関係に関するストレスが貯まりやすいと言われている。またコーピングについては、積極的に活用していないとの報告もあり、今回は看護師の仕事ストレスと共感的コーピングとの関連を明らかにする。

【方法】

対象：A県内の7病院に勤務する看護師2,349名。調査期間：2009年12月 調査項目：1) 対象の背景（性別、年齢、看護師経験年数、現在の勤務場所の経験年数、基礎看護教育課程、学歴、勤務場所）、2) 看護師の仕事ストレス尺度（「職場の人的環境」7項目、「看護職者の役割」、「医師との人間関係」、「仕事の質的負担」、「仕事の量的負担」の各5項目、「死との向かい合い」4項目、「患者との人間関係」2項目計33項目）について5件法で調査した。3) 共感的コーピング尺度（「認知・情動」6項目、「行動」4項目計10項目）について4件法で調査した。調査方法：看護部を通じて部署毎に自記調査紙と返却用封筒を配布し、各人が封をして返却用袋に入れたものを研究者が回収した。分析方法：SPSS ver.16.0を用い、ピアソンの相関係数をみた。倫理的配慮：研究目的・内容、個人情報保護、目的以外に使用しないことについて書面で説明し回答をすることで研究の承諾とした。本研究は獨協医科大学生命倫理委員会の承諾を得ている。

【結果】

回答1,751名（回収率74.5%）有効回答1,561名（有効回収率89.2%）であった。性別では女性1,488名（95.4%）、男性72名（4.6%）であった。年齢では平均年齢31.6±8.3（SD）歳であった。1) 仕事ストレスでは、総合ストレイン得点は平均2.8±1.1点でやや高かった。職場の人的環境は平均2.7±0.4点、医師との人間関係は平均2.7±0.4点でやや高かった。看護職者の役割は2.7±0.3点、仕事の質的負担は平均2.9±0.4点、仕事の量的負担は平均3.2±0.3点、死との向かい合いは平均2.5±0.5点、患者との関係は平均2.9±0.3点で普通であった。2) 共感的コーピングでは、認知・情動は平均9.3±3.5点、行動は平均6.3±2.4点で2つの因子が共に大学生より高かった。3) 仕事ストレスと共感的コーピングには、相関はなかった。

【考察・結論】

今回の看護師の仕事ストレスでは、総合ストレイン得点、職場の人的環境、医師との人間関係がやや高く、その他は普通であったことから、看護師の仕事ストレスは人的環境に関連していることが明らかになった。また共感的コーピングでは、認知・情動、行動の2つの因子が共に大学生より高かったことから、看護師は相手を共感的に理解しようとしていることが明らかとなった。また仕事ストレスと共感的コーピングには相関がなかったことから、仕事ストレスに対するコーピングは共感的コーピング以外の対処が行われていることが推察された。

271) 臨床助産師の倫理的問題の認識と経験について

杉浦和子, 太田勝正, 新實夕香理
(名古屋大学大学院医学系研究科)

【研究目的】

周産期医療に携わる助産師は、母親だけではなく胎児という二つの命に向き合っており、正常分娩においては、医師と同等の重い責任を負うため、さまざまな倫理的問題に直面していると考えられる。しかし、その実態はまだ十分に明らかにされておらず、今回、助産師が倫理的問題をどの程度経験し、また、どの程度倫理的に問題であると認識しているかを明らかにするために研究を行った。

【研究方法】

郵送法による自記式質問紙調査によって行った。東海地区4県の分娩を取り扱っている病院115施設の中から同意の得られた65施設に勤務する助産師経験が2年目以上の助産師814名を対象として、倫理的要素を含む14の場面の経験およびその倫理的問題としての認識の程度を調査した。なお、全ての調査手続きは、N大学生命倫理委員会保健学会の承認を得てから行った。

【研究結果】

364人（回収率44.7%）の助産師から回答が得られ、平均年齢は38.0歳、助産師経験年数の平均は12.5年であった。提示した14の倫理的問題場面の経験について、“一度もない”“たまに経験する”“比較的頻回”の3段階で尋ねたところ、12場面について“たまに経験する”が5～9割であった。一方、倫理に関する教育の経験を尋ねたところ“あり”が約7割であったが、教育経験の有無による倫理的問題場面の経験の差は見出されなかった（ $p>0.05$ ）。また、倫理的問題の認識の程度については、全項目で5点満点で3.4点以上、7項目が4点以上であり、倫理的問題として強く認識していた。倫理に関する教育経験で比較したところ、「患者の権利・尊厳についての問題を感じながらも同僚や医師に何も言わないこと」「患者の思いが医療処置に反映されていないこと」「患者のプライバシーや秘密が適切に守られていないこと」の3項目で教育あり群の方が有意に認識の程度が高かった（ $p<0.05$ ）。経験年数との関係では、10～14年群が「分娩の方針についての説明が医師から十分になされていないこと」「経済的理由で患者が必要な医療を受けられないこと」など3項目、5年以下群が「自分自身の知識・技術が不十分であると知りながらケアを行うこと」の1項目の倫理的問題について、有意に高い頻度で経験していた（ $p<0.05$ ）。倫理的問題としての認識については、5年以下群が「患者の思いが医療処置に反映されないこと」を有意に高く認識していた（ $p<0.05$ ）。

【考察及びまとめ】

周産期医療に携わる助産師が経験する倫理的問題の場面には、とくに偏りが無い一方で、何らかの倫理的問題にはある程度の頻度で遭遇している可能性が示された。また、基礎教育および卒後教育の経験による特に大きな差はなく、倫理的問題を含む場面に遭遇した時、それを倫理的問題であると強く認識できる能力を備えていることが示唆された。

272) 日本人とフィリピン人看護学生の職業的アイデンティティの比較

高橋美和（名寄市立大学保健福祉学部看護学科）

【背景】

2006年の日本とフィリピン間の経済連携協定の締結に伴い、近い将来、フィリピン人看護師が日本で働く可能性がある。その際、同僚として働く上で医療・看護の質を維持、向上させるためにも看護師としての職業的アイデンティティを高めることが重要である。そこで、本研究は、日本人とフィリピン人看護学生の職業的アイデンティティの確立過程に差異があるか比較検討した。

【方法】

対象は、調査の同意が得られた日本の国立大学2大学の看護学生443名及びフィリピン国内2大学の看護学生569名の計1012名に無記名自記式質問票を用いて調査を行った（有効回答数1007名）。調査内容は、年齢、性別、学年などの社会的属性の他、入学目的、波多野らの看護学生としての職業的アイデンティティに関する20項目（職業人としての自己向上4項目、自尊感情5項目、自己関与6項目、肯定的イメージ3項目、職業集団との一体感2項目）を5段階尺度にて測定した。倫理的配慮として研究の説明の際、途中辞退は可能である事、また、そのことによって何ら不利益を生じない事、データの取り扱い等を口頭と文書で説明した。

【結果】

看護師になるために入学した学生は、日本人看護学生が318名（72.6%）、フィリピン人看護学生が537名（94.9%）であった。職業的アイデンティティの総計は、日本の看護学生は1年次、フィリピン人看護学生は2年次が最も高く、2国共4年次が最も低かった。また、学年、入学目的で有意差があった。アイデンティティスケール20項目のうち、日本人看護学生がフィリピン人看護学生より有意に高かった項目は「新聞やテレビの看護や看護師に関する記事が気になる」「看護関係者による社会的な事件が起こると、とても気になる」の2項目であった。フィリピン人看護学生が日本人看護学生より有意に高かった項目は「生涯、看護師として長く働き続けたい」「看護の仕事は私に適していると思う」「看護学生であることに誇りをもっている」等の15項目であった。2国間に有意差が無かった項目は「高校生に看護師になりたい、と相談されたら勧める」「看護の仕事を通して人間としての成長ができると思う」「もっと看護について勉強がしたい」の3項目であった。

【考察】

本研究結果は、職業的アイデンティティは、学年が上がるにつれて高くなっていく先行研究と異なった。この背景には、1年次の対象者数が、他学年と比較し少なかったことが影響していると考えられる。また、学生自身が、3年次からの看護実習によって看護師への適性を考えることや4年次は看護師として就職する不安も影響しているのではないかと考えられる。国、学年によって職業的アイデンティティの確立に差異があることから、今後、低い傾向の項目に焦点を当てて教育的アプローチすることが重要と考える。

一 般 演 題
(示 説)

8 月 22 日 (日) の部

273) 実習経験を意味づけた実習指導者からの印象に残った言葉とその理由

大黒理恵, 齋藤やよい
(東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科)

【目的】

初めての看護実習経験はその後の学習の基盤となるとともに、そこで抱いた印象がその後の職業的発達に影響を及ぼす場合もある。本研究では、基礎看護学実習中に抱いた印象のうち、学生が実習指導者から受けた印象に残った言葉に焦点をおき、その内容と理由を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

調査対象：基礎看護学実習を終えた学生104名。調査方法：自作の調査用紙を用いた無記名自由記載式の調査。実習後に調査用紙を配布、回収箱に回収した。調査内容：実習中に指導者から受け印象に残った言葉とその理由。分析方法：Berelsonの内容分析を行い、意味内容の類似性によりカテゴリー化した。倫理的配慮：研究目的、方法、成績とは無関係であること、自由意思による参加等を口頭で説明した。調査用紙の提出により研究への同意とみなした。

【結果および考察】

1. 有効回答は50 (48.1%) であり、印象に残った言葉は112抽出され、13コード、4<カテゴリー>に分類された。また、印象に残った理由は173あり、40コード、7カテゴリーに分類された。2. 言葉のうち<学生の行動や変化を認める言葉>は、学生の行動や頑張りを認め、できるようになったことを伝える言葉であり、57 (50.9%) が該当した。指導者が学生を気遣い、尊重し、自分の考えや感情を伝える<学生を受け入れ尊重した言葉>は24 (21.4%)、根拠を考えさせ、新たな視点を与え、問いかける<学生に考えるきっかけを与える言葉>は14 (12.5%)、頭ごなしに否定し、意欲を削ぐような<学生を否定する言葉>は17 (15.2%) に該当した。言葉には指導を意図しない何気ない対応も含まれた。3. 理由のうち肯定的理由は、看護実践や考え方、頑張りを評価してくれた<自分の行動を評価し褒めてくれた>が63 (36.4%) と最多で、<自分に関心を持ってくれた>39 (22.5%)、考えを尊重し、新たな気づきを与えてくれた<自分の行動を受け入れ支持してくれた>31 (17.9%)、<自分に自信がもてた>8 (4.6%) であった。否定的な理由は、<自分の想像とは違う否定的反応だった>14 (8.1%)、反省していることに追い討ちをかけ、指導者の考えを押し付けられた<自分を否定された>12 (6.9%)、挨拶をしてくれない、存在を無視された<自分を無視された>5 (2.9%) であった。4. 同じ印象に残った言葉であっても、その理由は多様だった。<学生を否定する言葉>は多くが否定的理由を挙げたが、<自分に関心をもってくれた>と肯定する者もあった。逆に<学生に考えるきっかけを与える言葉>の多くは肯定的理由だったが、<自分を否定された>と理由づける者もあった。5. 以上より、学生の印象に残った言葉に注目しその内容と理由を学生・指導者が互いに理解することが、実習体験の意味化過程に有効であることが示唆された。

274) 療養病床・慢性期病床における基礎看護学実習の効果と課題 —実習病院へのアンケート調査より—

河相てる美, 一ノ山隆司, 北嶋真由美, 炭谷靖子
(富山福祉短期大学看護学科)

【目的】

1年次の基礎看護学実習Ⅰ（2週間）と2年次の基礎看護学実習Ⅱ（3週間）を療養病床や慢性期病床で実施し、実習Ⅰ・Ⅱは同じ病院での実習である。そこで、本研究は療養・慢性期病床における基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱを同じ病院で行なった効果と課題を明らかにする。

【研究方法】

対象：基礎看護学実習施設の7病院の実習指導者
研究期間：平成21年6月～平成22年2月
調査方法：アンケート用紙は病院ごとに配布し、回収は対象者各自が投函する郵送法。

アンケート内容：<実習を通し、学生が変化・成長したと思われるところ><実習を終えた学生に対する今後の課題><学校への実習に関する要望や課題その他>についての記述である。

分析方法：記述内容から一文章一意味を持つように抽出し、類似性に基づいてカテゴリー化した。その際、研究者4名で検討し、合意形成を行いながら分析し信憑性を高めた。

倫理的配慮：対象者には研究の主旨、内容および参加の自由性、匿名性の保持について口頭と書面で説明し、研究への参加と結果の公表について同意を得た。

【結果】

アンケート用紙を配布した基礎看護学実習施設の7病院のうち6病院からの回答を得た（回収率85.7%）。<実習を通し、学生が成長したと思われるところ>では『実習に対する積極性』『患者とのコミュニケーション技術の向上』『指導者や病院スタッフとのコミュニケーションの増加』『バイタルサイン測定技術の向上』『個別的な看護』の5カテゴリーを生成した。

<実習を終えた学生に対する今後の課題>では『自己を内省する』『バイタルサイン測定技術』『コミュニケーション技術』『患者に合った看護計画の立案』『患者の全体像の把握』『記録についての学習』の6カテゴリーを生成した。<学校への実習に関する要望や課題その他>では『学生の意向や反応がわかりにくい』『実習環境に関わること』『学校との連携不足』『学生の成長が把握できる』『学生からの刺激』の5カテゴリーを生成した。

【考察】

基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱを同じ病院で実習したことにより、実習指導者が学生の成長過程を捉えやすくなった。学生においては慣れた環境のため、実習に臨む態度が積極的になり、療養・慢性期病床の特性から日常生活援助が行ないやすく、患者とのコミュニケーションを考える機会となったことが示唆された。しかし、基本的な知識を習得し、技術（バイタルサイン測定、コミュニケーション、看護展開）として活用するには至っていないことが推察された。今後は学校と病院との連携が重要となり、実習目標の理解を促すことや各実習病院の実習指導者を交えた指導者会議を開催し、学生の教育に必要な意見交換を行なっていくことが大切である。

275) 基礎看護学実習前後における看護学生の看護師イメージの変化

鈴木明美, 米澤弘恵, 石綿啓子, 佐藤佳子, 遠藤恭子
(獨協医科大学看護学部)

【目的】

看護学生が看護師に対してもつイメージについては、横断的、縦断的調査結果から学年進行により変化し学年が若いほど漠然としていることが知られているが、初めて患者を受け持つ実習を経験することによる影響は検討されていない。今回看護学生のもつ看護師イメージは、基礎看護学実習の前後で変化があるかを明らかにする。

【方法】

対象：A大学看護学部2年生96名。調査期間：2010年2月1日、2月12日 調査項目：1) 対象の背景（性別、年齢、住居、入学動機、看護師になることへの迷い、希望する職種、取得を希望する資格、大学院進学希望）、2) 看護師イメージの測定には真鍋らが作成した看護師のイメージを測定する27項目の形容詞対からなる7段階評定のSD尺度で行った。調査方法：基礎看護学実習の前後で自記式質問紙調査を行った。分析方法：PASW ver.18.0 for Winを用い、実習前後でt検定を行った。倫理的配慮：研究目的・内容、個人情報保護、成績に影響しないこと、目的以外に使用しないことを書面で説明し、回収箱へ投函した。回答することで研究の承諾とした。

【結果】

回答は実習前62名（回収率64.6%）実習後71名（74.7%）、有効回答は実習前62名、実習後72名（有効回収率100%）であった。性別では実習前は女性61名（98.4%）、男性1名（1.6%）、実習後は女性67名（94.4%）、男性4名（5.6%）であった。年齢では平均年齢 19.9 ± 0.3 （SD）歳であった。1) 看護師イメージ総得点は、実習前平均 120.8 ± 21.8 点、実習後平均 134.9 ± 29.7 点で実習後がやや高かった。因子別にみると、働きがいの因子では、実習前平均 32.4 ± 7.3 点、実習後 36.5 ± 8.8 点で有意差が認められ、特にやりがいのあるイメージが高くなった。専門性の因子では、実習前平均 24.5 ± 5.6 点、実習後平均 29.4 ± 7.2 点で有意差が認められ、特に勤勉なイメージが高くなった。外見的特性の因子では、実習前平均 21.7 ± 4.4 点、実習後平均 24.9 ± 5.9 点で有意差が認められ特に清潔なイメージが高くなった。性格的特性の因子では、実習前平均 33.8 ± 6.6 点、実習後平均 35.9 ± 8.5 点で有意差が認められ、特に責任感の強いイメージが高くなった。勤労状況の因子では実習前平均 8.5 ± 2.3 点、実習後平均 8.1 ± 2.7 点で得点が低くなったが有意差は認められず、きゅうくつなイメージが高くなった。

【考察・結論】

本調査の看護師イメージでは、勤労状況の因子から、きゅうくつなイメージは高くなったが、その他の総得点と働きがい、性格的特性、専門性、外見的特性の4因子の得点が実習後に高くなり有意差が認められたことから、はじめて患者を受け持つ実習で、援助を共に行う経験から看護師に対するイメージが具体的になり、看護観の基礎となる看護師イメージは、ポジティブに変化したことが明らかになった。

276) 看護師の裁量における文献検討

高橋方子（宮城大学看護学部）
布施淳子（山形大学医学部看護学科）

【目的】

わが国では看護師の裁量に関する研究が増えつつあるが、看護師の裁量の定義や特性は明らかにされていない。そこで本研究は看護師の裁量の定義と用いられた状況から、看護師の裁量の特性を明らかにすることを目的として行った。

【研究方法】

「裁量」をキーワードとして、医学中央雑誌（1983年～2007年）を検索した。195件の要旨を検討し、看護に関係する文献5件を抽出した。またCINALE（1982年～2007年）で、「Nurse」「Discretion」をキーワードとして検索し、得られた37件の要旨を検討し15文献を抽出した。分析シートを作成し、定義、裁量に関する記述から看護師の裁量の特性を検討した。

【結果】

1. 医学中央雑誌で検索した文献について

5件中4件が訪問看護に関する内容であり、1件は人工呼吸器管理に関する内容であった。裁量を「判断し実施すること」と定義している文献は5件中2件で、3件は特に定義はされていなかった。裁量が用いられた状況は5件が「変化する状況への対応」であり、またそのうち4件が「医師の指示との関係」について論じられていた。

2. CINALEで検索した文献について

裁量の定義は、15件中8件は特に定義はされておらず、6件は「判断し実施すること」また1件は「最期に残るもの」と定義されていた。

裁量が用いられた状況は「法律との関係」が6件で、そのうちの4件は医療行為、2件は守秘義務に関する内容であった。「ガイドラインとの関係」は2件だった。その他「変化する状況への対応」「個人の判断による差異」「質の高い看護実践の要素」に関してそれぞれ2件あった。

【考察】

裁量は、医師の指示や法律、ガイドラインと照らし合わせて論じられる場合が最も多かった。広辞苑によれば、「法律で認められた行政権の一定の範囲内での判断、あるいは行為の選択の自由」とあり、裁量はある枠組みとの関係で問題になるという特性があると考えられた。日本の文献では特に医師の指示との関連が研究されていた。

「ガイドラインとの関係」ではガイドラインにより、個人の裁量を制限し、安全を確保することが述べられていた。「個人の判断による差異」では、ケアを提供する際、英語を使用しない文化を持つ対象に通訳を使うかどうかの判断が看護師に任されており、よくない影響があることが報告されていた。看護実践の質を高めるためには、法律等で業務範囲を明確にし、考え方の基準となるガイドラインを整備し、裁量の範囲を狭め、個人による判断の差異を少なくする必要があると考えられた。一方で、「最後に残るもの」と定義された文献があることや、「変化する状況への対応」として裁量が用いられていることから、法律やガイドライン等の基準を定めても、最終的に実践の質を左右する要素は看護師個人の裁量であることも示唆された。

277) 看護職者の患者指導技術向上に対する考え —指導技術を向上させたい理由—

佐藤真由美, 一戸とも子, 齋藤久美子, 小倉能理子,
横田ひろみ (弘前大学大学院保健学研究科)

【目的】

患者指導に関する教育プログラム開発の基礎資料を得るために, 看護職者の患者指導技術向上に対する考えについて明らかにすることである。

【研究方法】

対象は, A県内の100床以上の39病院の看護職者に行った「患者指導に関する質問紙調査」に協力の得られた人のうち, 「指導技術を向上させたいと思っている理由」について自由記載での回答をしていた458名である。方法は自記式質問紙法, 回収は郵送 (1施設のみ留置) で行った。分析方法は, 回答にそって意味の類似したものや相違について検討・分析してコードとし, 同じ意味・内容のものに分類して〈サブカテゴリー〉化した。さらに類似性や相違性を確認して帰納的に《カテゴリー》をつくり, カテゴリーの概念を規定した。コード化からカテゴリー化までの検討は, 複数の研究者で行い, 妥当性を高めた。倫理的配慮として, 調査票は無記名式であり, 文書により研究の主旨を説明の上回収をもって同意を得たものとした。なお, B大学大学院医学研究科倫理委員会の承認を得た後に実施した。

【結果】

対象者は, 女性420名, 男性38名, 平均勤務年数は 17.8 ± 9.6 年であった。指導技術を向上させたいと思っている理由として233コードが得られ, 21サブカテゴリー, 4カテゴリーが抽出された。カテゴリーは, 《指導機会の増加》《患者の自立への願い》《指導力不足の自覚》《具体的な指導技術の習得》である。《指導機会の増加》には, 〈患者のニーズの多様化〉〈高齢者への対応の増加〉〈再入院・再発の予防〉〈糖尿病患者の増加〉など, 《患者の自立への願い》には〈患者の役に立ちたい〉〈患者のセルフケア確立のため〉など, 《指導力不足の自覚》には, 〈現状の指導力不足〉〈看護職者全体の指導力向上の必要性の認識〉など, そして《具体的な指導技術の習得》には, 〈患者参加型の指導方法の習得〉〈在宅での自己管理に向けた指導方法の習得〉〈指導の評価方法の習得〉などが含まれていた。

【考察】

看護職者が患者への指導の重要性を認識し, 指導技術を向上させたいと考える理由の根底には, 《患者の自立への願い》と, 近年の高齢者・糖尿病や再入院を繰り返す患者の増加など, 《指導機会の増加》が背景にあると考えられる。そして, そのことが《指導力不足の自覚》や《具体的な指導技術の習得》が必要だという認識に結びついているものと推察される。患者指導に関する教育プログラム開発にあたっては, これらに対応しうる, 〈患者参加型の指導方法の習得〉〈在宅での自己管理に向けた指導方法の習得〉〈指導の評価方法の習得〉などを, 内容として組み込むことの必要性が示唆された。

278) 要介護高齢者の主介護者における自己診断によるストレスの特性

相澤 桂 (医療法人社団康明会日野田中病院)
佐藤みつ子 (了徳寺大学)

【目的】

在宅介護者自身のストレスについて, 介護者の価値観, 信念及びストレスの対処に関わる要因から明らかにし, 在宅介護者が適切なストレスマネジメントを実施するために必要な自己理解への援助に役立てる。

【研究方法】

関東甲信地区でデイサービスに通所している要介護高齢者の主介護者100名を対象に, 基本的属性, 主介護者のストレス (児玉, 1999; 在宅介護者用ストレス自己診断テスト, A尺度 (個人の価値観, 信念), B尺度 (ストレスの対処の要因)) と睡眠 (山本, 1999; OSA睡眠調査票MA版) について調査した。属性間の関連, 属性と介護者のストレスの関連を検討した。

【倫理的配慮】

対象者には, 研究目的及び方法, 参加・中断の自由, プライバシーの保護, 不参加者は不利益を被らない事, 研究以外にデータは使用しない事等を文書で説明し, 研究協力に同意した者のみ無記名回答とした。

【結果】

回収数51名 (回収率51.0%) であった。主介護者は女性82.4%, 62.10 ± 12.51 歳であった。同居が96.1%であった。健康度は「治療中」33.3%, 支援者がいる者59.2%, 介護期間は 69.66 ± 70.60 ヶ月, 睡眠時間は 378.20 ± 73.38 分であった。要介護者は女性64.7%, 84.22 ± 9.80 歳, 要介護2が32.0%であり, 認知症21.6%, 骨疾患, 脳梗塞を有していた。65歳以上75歳未満の主介護者は, 要介護者との続柄は配偶者が多く, 支援者がいない者が多かった。在宅介護者ストレス自己診断は, A尺度では【Confidence (能力)】 0.86 ± 0.70 , B-1尺度では【回避的情動中心型対処】 1.02 ± 0.59 , B-2尺度では【対処選択の柔軟性】 0.97 ± 0.63 が最も低かった。属性と在宅介護者ストレス自己診断の関連は, 主介護者の性別とA尺度【ミスを過度に気にする傾向】B-1尺度【回避的情動中心型対処】で女性が有意に高く, B-2尺度【対処選択の柔軟性】は女性が有意に低かった。支援者がいない者は, A尺度【高い目標達成へのこだわり】の「やるからには, 何事にも真剣に取り組む」B-2尺度【対処選択の柔軟性】で, 支援者がいる者より有意に低かった。

【考察】

女性は男性に比べ, ミスを過度に気にしたり, 回避的なストレス対処の傾向が認められた為, 物事に回避的になり諦めすぎないように, 声かけやサポートの必要性が示唆された。また, 支援者のいない主介護者は, 対処選択の柔軟性が低かった。支援者がいない場合, ひとりで介護を行う役割過重に陥りやすく, 対処選択の柔軟性が低くなりやすいと考えられた。在宅介護者が自分で適切なストレスマネジメントを実施するためには, 特に女性や, 支援者がいない者が多い65歳以上75歳未満で配偶者が介護している場合, 対処選択の柔軟性が保てるよう, 支援者を得られるようサービスを検討し, 介護方法を色々と提示する重要性が示唆された。

279) 若年女性の下腿のむくみに関する健康科学的研究

平井亜弥

(愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻健康科学)
中塚晶子, 山田典子, 吉村裕之
(愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻健康科学, NPO法人食品治療学研究所)

【目的】

むくみは、腎障害や末梢循環障害などに起因する病的な浮腫以外に、健康な人が長時間同一姿勢を維持した場合にも起こり得る。女性の下腿のむくみは、長時間の座位を強いられる学生や単純作業を立ったままで行う職種に生じやすく、不快な症状に悩む人は多い。若年女性の下腿のむくみを対象に、測定指標の選定と自覚症状との関連性、ヒハツ摂取のむくみに対する影響などを検討した。

【研究方法】

女子大学生10人を対象に、朝と夕方（8時間後）1日2回、3日間、下腿の身体的変化を調べた。測定は、温度（ $25 \pm 2^\circ\text{C}$ ）と湿度（40～55%）を一定にした実験室内で実施し、腋窩温度、脈拍、血圧、左右腓腹部最大周囲径、左右足首最小周囲径、左右足部最大周囲径、左右足趾周囲径、左右下腿水分率（生体インピーダンス法）、体組成計を用いた身体測定（体重、体脂肪率、筋肉量、基礎代謝量、体水分率）、足形計測システムを用いた左右下腿表面積、左右下腿体積（ $31 \pm 1^\circ\text{C}$ の水を満たしたガラス製容器に下腿を浸し、増加した水位と底面積から算出）、質問紙（属性、むくみ関連症状、冷え症関連質問紙、疲労測定尺度）、身体活動量計による計測などを行った。次に、むくみに対するヒハツの影響を検討するため、新たに女子大学生18人を対象とし、二重盲検比較試験を適用して、3日間ずつヒハツあるいはプラセボ含有カプセルを摂取してもらい、上記と同様の測定を行った。本研究は、本研究科看護学専攻の研究倫理規定を遵守して行われ、対象者に研究の目的、方法、実験途中での継続参加の拒否、資料の取り扱い等を十分に説明し、文書で同意を得た。得られた資料は、個人情報を守秘・保護するため、すべてID番号のみで取り扱った。

【結果】

朝と比較して夕方には、腓腹部最大周囲径、足首最小周囲径、下腿体積が左右とも有意に増大していた。足部や足趾の周囲径は、朝と夕方で有意な差は認められなかった。下腿表面積は、夕方のほうが朝の値より大きくなっていた。左下腿の後側の表面積は、ヒハツ摂取時よりもプラセボ摂取時のほうが朝夕の変化量が有意に大きく、ヒハツがむくみの発現を抑制していた。むくみ感の程度は、プラセボ摂取時の朝と夕の変化は6.2点なのに対して、ヒハツ摂取時の変化は4.9点と少なかった。

【考察】

対象者の人数が少なく、身体的側面や自覚症状と下腿変化量との間に有意な関連は認められなかったが、健康な若年女性においても夕方には下腿にむくみ感が自覚されていた。ヒハツ摂取時とプラセボ摂取時のそれぞれの測定値を比較すると、プラセボ摂取時に変化する項目があり、ヒハツがむくみの発現を抑制した可能性が考えられる。

280) 一般外科病棟に勤務する看護師の疲労・緊張・ストレスに関する健康科学的研究

宮脇和美, 山田典子, 中塚晶子, 吉村裕之

(愛媛大学大学院医学系研究科健康科学研究室)

【目的】

看護職は、身体的あるいは精神的ストレスの高い職業であるが、担当する看護単位により異なることが知られている。本研究は、一般外科病棟に勤務する看護師を対象に、新たに作成した疲労・緊張度測定尺度を用い、その疲労・緊張度と看護職者の仕事ストレスの程度との関連を検討したものである。

【研究方法】

本研究では、総合病院を無作為抽出し、調査協力が得られた14の総合病院に勤務する、一般外科病棟看護師487人に質問紙を郵送した。師長以上の管理職および除外規定に該当するもの、回答の不備な者を除き、351人を解析の対象とした。疲労・緊張度測定尺度は、「対人的疲労」、「職業的な疲労・緊張」、「職業的な認知的疲労」の3因子30項目で構成し、5段階SD法で回答を求めた。看護職者の仕事ストレス測定尺度は、東口（2004）の作成した7因子33項目の質問紙を使用した。本研究は、本研究科看護学専攻の研究倫理規定を遵守して行われ、得られた資料の解析は、個人の特定など個人情報を守秘・保護するために、すべてID番号のみで取り扱った。

【結果】

対象者の属性として、20～40代が全体の81%を占めており、現在の部署での勤務年数は1～4年目が79%だった。勤務体制は61%が3交代、38%が2交代だった。疲労・緊張度測定尺度の妥当性を検証的因子分析により解析した結果、適合度指標RMSEA=0.075（GFI=0.795）が得られた。信頼性分析の結果、 α 係数値は、対人的疲労（0.841）、職業的な疲労・緊張（0.847）、職業的な認知的疲労（0.817）、尺度全体（0.923）であった。疲労・緊張度測定尺度において、平均値の上位項目を調べた結果、「工作中、インシデント（事故）を気にすることがある」が最も多く、次いで「仕事が終わるまで気を抜けないことがある」など、職業的な疲労・緊張に関する項目が高いことが明らかになった。看護師の疲労・緊張とストレスとの関連について、正準相関分析を行った結果、1つの有意な正準変数が認められ、構造係数で両者の関連を検討したところ、疲労・緊張度測定尺度の「職業的な疲労・緊張」と看護職ストレスの「看護職としての役割」、「仕事の質的負担」、「仕事の量的負担」との間に有意な正の関連が認められた。

【考察】

一般外科病棟に勤務する看護師は、日々、医療事故の発生に気を配っており、疲労・緊張を強く感じていることが明らかになった。また、正準相関分析の結果から、職業的な疲労・緊張が強い人ほど、看護職としての役割や仕事の質的・量的負担を強く感じていることが明らかになった。

281) がん患者の治療方針に関する意思決定場面における看護師の倫理的感受性に関連する要因

佐藤美樹（鶴岡市立荘内病院）
布施淳子（山形大学医学部看護学科）

【目的】

現在、がん患者の治療方針に関する意思決定場面において様々な倫理的問題が報告されている。看護師が倫理的問題に適切に対処するためには倫理的感受性を高める必要があると言われている。しかし我が国では看護師の倫理的感受性に関する研究はまだ少なく、がん看護領域の看護師の倫理的感受性についての研究はさらに少ない。我々は以前、診断初期のがん患者の意思決定支援に焦点を当てて治療方針に関する意思決定場面における看護師の倫理的感受性の構成要因について調査を行い、因子分析の手法を用いて【相互の認識の違い】【医療者側の支配的影響】【患者の自律が困難な心理状態】【家族の意向の優先】【患者の判断材料の不足】の5因子を抽出した。本研究ではその結果に基づき、がん患者の治療方針に関する意思決定場面における看護師の倫理的感受性に関連する要因を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

全国のがん診療連携拠点病院345施設の中からランダムに選択した94施設のうち、協力の得られた21施設の看護教育部門の代表者と病棟看護師2100名に自己記入式質問紙の郵送調査を行った。そのうち有効回答を得られた看護教育部門代表者18名と病棟看護師848名のデータについて分析を行った。施設の属性（病床数、看護師配置基準など）、看護師の属性（年齢、職位、最終学歴、看護倫理に関する教育内容15項目の学習の有無など）と、倫理的感受性を構成する5因子の得点との関係性について、Spearmanの順位相関係数またはMann-Whitneyの検定によって分析を行った。倫理的配慮として、平成21年7月の山形大学医学部倫理委員会による審査を受けた。

【結果】

看護師の倫理的感受性に関連していた特性として、主任・副看護部長はスタッフナースに比べて【患者の自律が困難な心理状態】を認識する倫理的感受性が高かった。内科病棟、外科病棟、内科外科混合病棟に所属している看護師は、それ以外の病棟に所属している看護師よりも【医療者側の支配的影響】を認識する倫理的感受性が高かった。また、倫理的問題について悩んだ経験のある看護師は【相互の認識の違い】と【家族の意向の優先】を認識する倫理的感受性が高かった。5因子の得点は看護倫理に関する教育内容とも関連しており、因子によって関連している教育内容に異なっていた。

【考察】

がん患者の治療方針意思決定場面における看護師の倫理的感受性に関連する要因は因子によって異なる特徴があった。このことから、因子に特徴的な関連要因に働きかけることで、より効果的に倫理的感受性を高めることができる可能性があることと示唆された。

282) 看護援助行動における看護師の「好ましい」とする経験と援助行動との結びつきに関する要因

柴田恵子、伊藤美恵子
（九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科）

【目的】

看護援助行動における看護師の「好ましい」と感じた経験と援助行動との結びつきの要因を明らかにする。

【研究方法】

1. 対象：病棟に勤務する看護師。2. 調査日：2009年2月。3. 調査方法：研究協力を説明し承諾を得た2病院看護部に調査票を持参し、協力可能な看護師への配布を依頼した。調査内容は「看護援助行動における「好ましい」と思った経験の後に、すぐに援助行動に結びつけられたかどうかとその理由」で回答は自由記述とした。4. 分析：記述内容を質的に分析した。内容を一文ずつ精読し意味を変えないように要約しコード化した。一文に複数の意味が含まれている場合は複数個のコードを作成し、1コードずつ共通と相違する点を比較しカテゴリー化した。この作業は研究者全員が一致するまで繰り返し、数日後に再度、コードとカテゴリーの名称を検討した。分析結果の妥当性・厳密性の保障として担当者以外の研究経験者に意見を求めた。5. 倫理的配慮：対象者には研究目的、調査内容及び方法、倫理的配慮を説明し協力を依頼した文書を配布した。内容は、回答は自由意志によるもので評価に関係しない、回答および内容については公表する、データは目的以外には使用せずデータの管理方法と研究終了後の廃棄についてである。回収は封筒を準備し、所定の場所に各自が封をした上で提出できるようにした。調査への回答をもって同意とみなした。データの処理は個人が特定できないように記号化した。倫理審査委員会に申請し承認を得た（承認番号20-010）。

【結果】

協力要請に応じた60名のうち回答のあった44名の記述を分析した。コード数は156見出されたが、内容が感想、不明瞭な意味のものを除き132としカテゴリー数は13だった。

【考察】

看護師が「好ましい」とする経験と援助行動との結びつきについて、行動に至る又は至らない要因には「判断（49）、評価（8）、忙しい（33）、実施できない（4）」があった。行動の必要性を判断、評価することはこれまでの研究でも確認しており「援助成果の評価」だと考えられた。行動に結びつけられないのは時間的な余裕のなさが原因だと考えていた。「患者への思い（12）、患者との関係（7）」があり、個別に患者との関係性に目を向けると思われた。「看護援助行動の実施（6）、看護の目的（5）」は、援助行動において問題解決のための実行に重きを置いていることを伺わせていた。コード数は少数ではあるものの「家族：1. 患者の良い反応：1. 安楽：2. 他者の存在：2.（患者の）同意：2」の5カテゴリーがあり、患者のみならず家族、他者（上司）といった関係性の中で「好ましい」とする経験を援助行動に結びつけると考えられた。

283) 炭・焼成カルシウムの消臭効果

岩永和代, 石橋曜子 (福岡大学医学部看護学科)

【目的】

排泄臭や体臭による不快な療養環境は問題とされているが, 有効な臭気対策はなされていない現状がある。本研究の目的は, 消臭効果があるとされる炭・焼成カルシウムの消臭効果を実験的に検証し, 臨床での使用への基礎資料とすることである。

【研究方法】

対象は, 総合大学で研究者が成績評価に関与しない集団より参加者を募り, 方法およびプライバシー保護や利害性がない旨等を書面及び口頭で説明し, 同意が得られた健康な成人男女20名とした。方法は, 炭および焼成カルシウム粉末10 gを5リットルの水道水に溶解した。靴下の片側をこの溶解水に入れ, 電極をとおす加工装置により12時間浸透させ後, 乾燥させた。この過程は, 株式会社アムズ企画の協力を得て実施した。参加者に, 靴下への加工側について告知しない方法で装着してもらい, 8時間通常の日常生活を送ってもらった。回収した靴下は, 1枚ずつジッパー付ポリ袋に入れ, 袋内のおい値を30分, 60分, 24時間後に測定した。においの測定は, 音香化学 臭い測定器WB-12Fを使用した。分析は基本的属性及びにおい値の差に対応のあるt検定で確認した。

【結果】

参加者は男性8名, 女性12名, 平均年齢は20.7歳 (範囲20-23歳) であった。30分後の臭い値は加工靴下が 86.7 ± 42.2 , 加工なしが 99.7 ± 44.2 と有意に低かった ($p = .015$)。60分後, 24時間後では有意差はなかった (表1)。

【考察】

療養環境における臭気は主に人体から発生し, 汗や排泄物, 感染による細菌等が臭気元となる。炭を療養環境に留置することによって消臭効果が得られることは先行研究で確認されているが, 人の動きやドア・窓の開閉によって環境は変化し, 一定の消臭効果を維持させることは困難であるため, 発生源での消臭が効果的である。炭・焼成カルシウムを浸透させた靴下は一定の消臭効果が得られたが, 対象数が少なく検討が必要である。また, 他の使用方法も検討課題である。

表1 におい値

	加工なし (n = 20)	加工あり (n = 20)	p 値
	mean $\pm$ SD median (range)	mean $\pm$ SD median (range)	
30分後	99.7 ± 44.2 85.0 (27-174)	86.7 ± 42.2 85.0 (30-175)	.015
60分後	107.9 ± 52.3 112.2 (21-176)	106.0 ± 54.1 96.5 (32-186)	.053
24時間後	105.8 ± 50.4 98.5 (32-180)	105.8 ± 49.5 105.0 (17-182)	.098

284) 後頭部冷罨法の生体に及ぼす影響

大坂 卓（岡山大学病院）
高林範子（岡山県立大学）
村上生美（森ノ宮医療大学）

【目的】

氷枕及び不凍ジェルを使用した冷却剤（以下アイスパック）が生体に与える影響を明らかにする。また、発熱患者に対する氷枕の影響に関する基礎的資料を得るために、皮膚表面温度・氷枕表面温度・主観的感覚の変化を測定し、それらの関連性ならびに効果を検証する。

【研究方法】

実験の第一段階では健康な非月経期の女性11名を対象とした。冷罨法には氷枕（氷800g、水400ml）および不凍ジェルの冷却剤を使用した。また、コントロール群を設け、各被験者に対して三回実験を実施し、順番はランダム化した。皮膚温を後頭部、両側項部、両側肩部の計5ヶ所、冷却剤表面温は中心部の1ヶ所で1分毎に測定した。主観的感覚は冷感を5段階、快適感を7段階で5分ごとに聴取し、快適感の客観的指標には心電図の解析によって得られる自律神経変動を用いた。実験手順は安静時間10分、冷却剤貼用時間を120分とした。実験の第二段階では37.0℃以上の発熱患者を対象とした。冷罨法は氷枕のみ実施し、皮膚温・氷枕表面温度を第一段階と同様の部位で1分ごと、主観的感覚を10分ごとに測定した。安静時間は設けず、氷枕貼用時間は60分間とした。研究に際して、事前に被験者に目的・方法を口頭と文章で説明し、研究への協力を拒否した場合でも不利益を被らないこと等を保証した。本研究は岡山県立大学倫理委員会の承認を受けた。

【結果】

第一段階において後頭部、項部皮膚表面温度、冷却剤表面温度は氷枕群がアイスパック群に比して低値を示したが、肩部皮膚温には差が認められなかった。健常者、発熱者ともに後頭部は15℃以下にならず、疼痛等の訴えも無かった。冷感、氷枕群が常に高値で推移し、快適感では差が認められなかった。また、快適感の客観的指標として用いた自律神経変動においても差は認められなかった。第二段階において各皮膚温は高熱群が高く推移し、冷却剤表面温は高熱群、微熱群ともに同様の傾向で推移した。冷感、快適感ともに、差は認められなかったが、快適感、高熱群が高く推移した。

【考察】

皮膚温の変化は冷却剤の種類、体温の高低に影響を受け、冷感、氷枕群がアイスパック群に比して低値を示したが、肩部皮膚温には差が認められなかった。健常者、発熱者ともに後頭部は15℃以下にならず、疼痛等の訴えも無かった。冷感、氷枕群が常に高値で推移し、快適感では差が認められなかった。また、快適感の客観的指標として用いた自律神経変動においても差は認められなかった。第二段階において各皮膚温は高熱群が高く推移し、冷却剤表面温は高熱群、微熱群ともに同様の傾向で推移した。冷感、快適感ともに、差は認められなかったが、快適感、高熱群が高く推移した。

285) 患者－看護師間コミュニケーションにおける音声の同調傾向と患者満足度の関連性

中瀬雄大（岡山大学病院）
高林範子（岡山県立大学）
村上生美（森ノ宮医療大学）

【目的】

患者－看護師間コミュニケーションにおける、対話に関する患者満足度の程度による、音声（大きさ、高さ、発話速度）の同調傾向発生の違いをみる。

【研究方法】

2009年7月25～26日、看護師役としてA大学看護学科女子学生（4回生）19名と、患者役として模擬患者（以下SP）女性1名を対象に、A大学共同実験室（病室設定）で対話実験を実施した。実験に際し、目的、方法を文書と口頭により説明し、参加・中断の自由、匿名性、守秘義務などを遵守することを保障し、同意の得られたものを被験者とした。患者役は糖尿病性網膜症で全盲とし、透析導入に対して不安を抱えている患者とした。看護師役には病状と社会的背景のみ伝えた。両被験者はヘッドセットを装着し、10分間の対話を行った。実験終了後、患者役は対話満足度アンケート（A県SP研究会評価表を参考に作成）に回答した。音声データの分析対象は、対話の2～10分の8分間とし、30秒毎の区間に分け、得られた対話の有声部分のみ抽出し、声の大きさと高さは30秒毎に平均した。発話速度は、30秒毎のモーラ数を、各時系列区間内の発話時間で除した。モーラとは日本語のリズムを作る単位で、拍とも呼ばれる。脈拍は、対話による生体への影響をみるために測定した。また、同調傾向の指標としてPearsonの積率相関係数を用いた。なお、本研究は岡山県立大学倫理委員会にて承認を得た。

【結果】

対話満足度の平均点である26.0点を基準として、高評価群と低評価群に分けた。高評価群において、声の大きさでは対話の4～7分においてかなりの相関を示した（ $r=0.66\sim 0.88$, $p=0.00\sim 0.03$ ）。声の高さでは、高評価群では正の相関に偏り、同様な変化傾向を示す可能性があることを示唆するものであった。低評価群では負の相関に偏る傾向にあり、相手とは逆の変化で対話していた。発話速度では、いずれの群においても高い相関係数は見られなかったが、高評価群は低評価群よりも有意に遅く発話していた。

【考察】

声の大きさにおいて、高評価群でかなりの相関がみられた。つまり、声の大きさを相手に合わせて変化させており、同調傾向を示したといえる。声の高さにおいては、高評価群で正の相関に偏る傾向がみられ、相手に寄り添う姿勢がうかがえた。一方、低評価群では負の相関に偏っており、負の同調傾向を示した可能性がある。また、発話速度においては、高評価群は低評価群よりもゆっくりと発話していた。その背景として、話し役の発話速度に比して、聞き役はゆっくりと発話している傾向が影響しており、高評価群では聞き役の時間が長く、相手の話を引き出すような態度で対話に臨んでいたと推察される。

286) ストレッチャーの移送速度が乗車者に及ぼす生理的・心理的影響

沖田聖枝（川崎医療短期大学）
大坂 卓，中瀬雄大（岡山大学病院）
高林範子（岡山県立大学）
村上生美（森ノ宮医療大学）

【目的】

ストレッチャー移送に関するエビデンスは少なく、先行研究においても望ましい速度にはばらつきがみられる。また、筆者らの実態調査では、看護師が適切な速度と認識している速度でも患者には不快な体験を課していることが明らかとなかった。そこで、ストレッチャーでの直線やカーブ移送時に異なる移送速度によって乗車者に及ぼす生理的・心理的影響があるのかを明らかにし、移送中の揺れに着目し安全・安楽な移送方法について検討する。

【研究方法】

事前に口頭と文書で研究の目的、方法、プライバシーの保護について説明し、同意が得られた60～80歳の21名を対象とした。2009年10月にA大学廊下でストレッチャー移送の実験を行った。10分間の安静保持後、メトロノーム調律90歩/m、120歩/m、150歩/m、180歩/mで移送した。移送者は2人で、移送後は10分間の安静をはさみランダムに移送した。血圧は安静後と移送直後、心拍変動は安静時から移送終了後まで測定した。加速度はX軸を左右方向（横揺れ）、Y軸を頭足方向（前後揺れ）とし、移送開始から移送終了まで測定した。心理的指標は7項目からなるSD法を用いた。

【結果・考察】

収縮期血圧は移送前後で10mmHg以上の変化があった者が180歩/mにおいて最も多く、速い速度での移送は血圧の変化量が大きいことが明らかとなった。拡張期血圧は90歩/mと120歩/mでは有意に上昇していたがわずかな変化量であった。一方、脈拍はわずかな変動にとどまっており、脈拍は安定していたと言える。

180歩/mにおいて、副交感神経の指標であるHFはスタートから加速終了までにやや下降し、交感神経の指標であるLF/HFは安静時から加速終了時に有意に上昇した。この結果から急激な加速により緊張感が生じていることが推察された。SD法の結果から、180歩/mという速い速度での移送はスピードによる恐怖や窮屈さ、揺れが原因で緊張感、不快感を引き起こす可能性が示唆された。以上の結果から、180歩/mではスピードが速すぎ、心理的な影響も大きくなり、緊急事態であっても望ましくないことが明らかとなった。

加速度X軸（横揺れ）は移送速度が速くなるにつれ振幅が大きくなり、特に蛇行やカーブでは大きな揺れが生じていた。そのため速い速度での移送において、特にカーブ進入時に揺れへの配慮が必要である。Y軸（前後揺れ）は、直線コースにおいて常に足側への揺れが生じていた。以上から移送中は蛇行、カーブ時だけでなく、直線移送時にも細かな揺れを生じていることが明らかとなった。

287) 差込便器貼用時のベッド角度30度における体型、疼痛、体圧との関連

津田美智子，榎本尚代，三澤晴香，谷岸悦子，今留 忍
（杏林大学保健学部看護学科基礎看護学）

【目的】

床上排泄における、和式差込便器貼用時の腹圧を掛けやすいとされているベッド角度30度における体型と疼痛及び体型と体圧との関連を明らかにすることを目的とする。

【方法】

対象：健康な20歳前後の女子大学生20名。実験期間：2009年8月19日～9月16日。実験方法：対象の基本属性として、身長、体重、BMI、体脂肪率、臀部周囲を測定した。実験は、ベッド角度30度で10分間便器を貼用し、主観的評価として語句スケールとフェイススケールを用いて1分毎に疼痛の程度と部位について質問した。また、便器貼用の際には、客観的評価として富士フィルム社製超低圧用プレスケールツーシートを用いて体圧を測定した。測定部位は、坐骨上部を中心に左右の臀部を3分割し、1～7とした。分析方法：プレスケールツーシートの解析は、シートの発色効果のピーク時を考慮し、測定後60分以降に富士フィルム社製圧力画像解析システムFPD-9270にて行なった。統計解析は、統計ソフトJMP IN Ver.8.0.1を用いて一元配置分散分析を行った。有意水準は、5%とした。倫理的配慮：対象に対して、調査の主旨、内容、結果を本研究以外に使用しないこと、自由参加であり、参加や不参加による不利益が生じないこと、参加途中の研究協力拒否の権利の保証、匿名性の保持について、説明書を提示するとともに、口頭でも説明し、同意を得た。本研究は、研究者所属の倫理審査委員会で承認済みである。

【結果】

実験対象20名、分析対象20名。主観的評価は、基本属性を説明変数、スケールを目的変数として分析した結果、身長、体重、BMI、体脂肪率、臀部周囲と疼痛との関連に有意な差を示さなかった。また、客観的評価では、基本属性を説明変数、ベッド角度30度時の臀部各部位の体圧を目的変数として分析した結果、身長、体重、BMI、臀部周囲と臀部各部位の体圧に、有意な差を示さなかった。しかし、体脂肪率は、臀部部位1（ $p<0.01$ ）、2（ $p<0.01$ ）、3（ $p<0.01$ ）、6（ $p<0.01$ ）、7（ $p<0.01$ ）の体圧に有意な差がみられた。その他の部位では、体圧に差を示さなかった。

【考察】

本研究では、主観的評価では、有意な差がみられなかった。しかし、客観的評価では、体脂肪率と臀部の局所部位の圧に有意な差がみられたことより、ベッド角度30度での便器貼用部の体圧は、体脂肪率との関連があることが示唆された。また、今回の研究では、主観的評価と客観的評価は一致しなかった。

288) しびれ評価のための簡便な把持力計測用具の開発：パイロットスタディ

大森安子（愛媛大学医学部看護学科）
赤松公子（愛媛大学大学院医学系研究科）
深井喜代子（岡山大学大学院保健学研究科）

【目的】

本研究では、しびれ症状を客観的に知る手段のひとつとして活用するために、日用品を利用した簡便な把持力計測用具を考案してその有用性を実験的に検証することにした。

【方法】

被験者は右利きの女子大学生27名で、糖尿病などしびれを来す疾患の既往のない者とした。把持力計測用具は、市販の牛乳パックにmm単位の日盛りをつけたストローをさし、その根元を接着剤でパックに固定して作成した（以下、計測パック）。計測パックは外箱、牛乳（200mL入）、ストローおよび後述のセンサーを含め、総重量220mlであった。被験者に計測パックを利き手で机から10cmの高さまで持ち上げ、5秒間保持してもらい、その際に生じるストロー内の液面変動の最大値と最小値を計測した。測定は空調下の室内で行った。また、把持力には鉛直方向の力（重力）の他に、指からパックへの圧迫力も関係すると考えられるため、計測パック表面の指の当たる部分に力センサー（Flexi Force, ニッタkk）を貼り付け、動作中、パックにかかる力を連続記録し、動作中の最大値と最小値を分析データとした。計測パックの把持動作を2回行い、その都度液面変動と圧力測定し、その平均値を分析データとした。各変数間の相関関係をPearsonの積率相関係数を求めて検討した。有意水準は危険率5%未満とした。

対象候補者には口頭および文書で研究の主旨を説明し、承諾の得られたものを検査対象とした。本研究で得られた全ての個人情報の管理を徹底するとともに、測定時の安全・安楽確保とプライバシー尊重に留意した。なお、本研究はA大学大学院保健学研究科看護分野倫理審査委員会の承認を得て行った。

【結果と考察】

27名の把持力計測パックの最大値の平均は 6.7 ± 3.9 cm（平均±標準偏差；範囲は0.7～13.8cm）、最小値は 4.0 ± 3.0 cm（範囲3.0～12.8 cm）であった。力センサーの最大値は 55.0 ± 37.7 g（10.0～157.1g）、最小値は 24.9 ± 22.3 g（3.0g～79.1g）であった。計測パックにかかる指の圧力と液面変動の間には、両者の最小値間に有意な相関が認められた（ $r=0.398$, $p<0.05$ ）。ヒトは物体を把持するさい、筋紡錘を張力センサーとして脳幹の γ -ループを介してその力を調節しているが、これには指の皮膚面からの触覚情報が大きな役割を果たしている。指の力は伸張反射を、液面変動は γ 系の働きをそれぞれ反映すると考えられ、両者の最小値間に相関関係があるかどうかを調べることが正常な把持力を評価する一つの指標になる可能性が出てきた。特に力センサーの最大値・最小値の分散はそれぞれ異なる筋力や体格などの個人特性が反映されやすいためと推測された。

289) 経口食事介助の演習における体位が患者に及ぼす影響

荻あや子、高林範子、肥後すみ子
（岡山県立大学保健福祉学部）
村上生美（森ノ宮医療大学）

【目的】

日本褥瘡学会は、背上げ角度を褥瘡予防の観点から30度までが望ましいと推奨しているが、臨床での背上げの実態調査では、経口食事介助の場合に60度が最も多く、次に73度、45度であった。そこで食事介助の演習で、体位が患者にどのような影響を及ぼすかを検討した。

【研究方法】

A大学看護学科1年次生H18～H20年度入学130名を対象にした。演習では1グループ4名の学生が0度、30度、45度、60度または73度の4つの体位を患者体験し、食事時間やずれの長さなどを測定した。身体的および心理的苦痛は4件法で得点化し、体位別に比較した。苦痛の内容は自由記述とし内容分析後、体位別に検討した。学生には各年度で研究目的、匿名性の保証、成績に影響しないことなど倫理を遵守する旨を口頭で説明し同意を得て行なった。

【結果】

学生は0度33名（25.4%）、30度31名（23.8%）、45度30名（23.1%）、60度17名（13.1%）、73度19名（14.6%）が患者体験をした。平均食事時間は24.6分で、背上げ角度の比較では60度が25.4分と最も長く、次に0度、30度、73度の順で、45度が23.7分と最も短かった。ずれの長さの平均は 15.5 ± 26.7 mmで、背上げ角度60度が 39.6 ± 55.7 mmで最も大きく、次に45度、30度、73度の順で0度が 0.6 ± 2.4 mmで最も少なかった。ずれが50mmを超えた学生は8名で、60度で200mmのずれが最も大きかった。苦痛評価では身体的苦痛と心理的苦痛は60度が1.9点と最も高かった。身体的苦痛の記述内容では、0度は【首がだるい】【足に疲労を感じる】【腰が痛い】、30度は【腰がだるい】【腰の辺りがずれる】【足に圧迫感がある】、45度は【腹部が苦しい】【腰がだるい】【足がだるい】、60度は【臀部が痛い】【臀部が痺れる】【尻がずれる】【腰に負担がかかる】、73度では【臀部が痛い】【腰が痛い】【膝の裏が突っ張る】などで殆どが体位に関する内容であった。食事に関しては、0度では【食道に留まっている感じで苦しい】【水分が気管に入りそうで飲み辛い】【胃が重い】、30度は【食べ物が飲み込みにくい】【飲み込む時につかえる感じ】【茶や水を口に含み辛い】【食べ物の全景が見えない】などであった。

【考察】

演習では背上げ角度60度でずれが最も大きく、他の体位に比べて身体的、心理的苦痛も大きいことがわかった。滑る力が最大になる45度と褥瘡予防に適した30度では、ずれや苦痛の大きさが同じような傾向を示していたことから体位がもたらす感覚は主観的要素が大きいために伺えた。また30度では食事を飲み込む時の違和感に関する感想もあることから食事時の体位にどのような工夫が必要になるか、更に検討を要すると考えられた。各体位において約30分の同一体位は疲労感や負担感が大きく、経口食事摂取に多大な影響をもたらしていることが示唆された。

290) 炭酸水素ナトリウム（重曹）使用による清拭が皮膚に与える影響

鶴木恭子（札幌市立大学看護学部）

【目的】

温湯清拭は、清潔が保たれているのか疑問を持ちつつも準備が簡単で実施に要する時間も短いため選択する看護師は多い。石鹸清拭は効果もあるが手間の割に欠点も多く積極的な実施には至っていない。そこで温湯清拭のように簡易でかつ洗浄力も期待できる洗浄剤として、弱アルカリ性という性質をもつ重曹を利用した清拭方法に着目した。本研究の目的は、重曹をお湯に溶かしそのお湯で絞ったタオルで清拭（以下重曹清拭）をした場合の皮膚への影響を明らかにすることである。

【研究方法】

平成21年8月12～14日。女子学生14名を対象に実施した。室温25℃、湿度50%の恒温実験室内で10分間の環境馴化後、一方の前腕は重曹清拭、もう一方は温湯清拭を行った。2つのペースンに55℃前後の湯3リットルを準備し、1つは重曹清拭用として重曹を6g（pH≒8.1）入れた。拭き方は、30cmを1秒で往復する速さを基本とし、折りたたんだタオルで適度に加圧するように6往復した。測定項目は、pH、角質水分量、水分蒸散量、細菌数、表面温度、発赤の観察、アンケート調査である。

【倫理的配慮】

研究の目的・内容・方法・危険性とそのことへの対応・研究協力への自由意志の尊重、プライバシーの保護、結果の取り扱いについて口頭及び文章で説明し、文章での同意を得て実施した。なお本研究は、所属施設の倫理委員会の承認を得て行った。

【結果】

重曹清拭の結果を示す。pHは、清拭前4.7、直後5.6、10分後5.3、20分後5.3、30分後5.2であり、フリードマン検定で有意差を認めた。角質水分量は清拭前29.3、清拭30分後は26.6であった。水分蒸散量は清拭前10.5、20分後10.3、30分後は11.1であった。細菌数は清拭前8.0、直後は7.0であり、ウィルコクソンのt検定で有意差を認めた（ $P=0.034$ ）。表面温度は清拭前32.8℃、直後32.6℃、10分後32.8℃、20分後32.9℃、30分後32.6℃であった。発赤は出現せず、搔痒感やひりひり感は全員がないと回答した。

【考察】

重曹清拭と皮脂除去との関連性重曹清拭前後で角質水分量に有意差が見られたことから重曹清拭は皮脂を除去できるが、重曹清拭前後で水分蒸散量には変化がなかったことから、過剰に皮脂を取り過ぎないことが考えられた。一方対照群の温湯清拭後の結果も同様であった。この理由として第一に重曹使用量が皮脂量に影響を与えられる量ではなかったこと、第二に被験者の皮脂量がもともと少なかったためであると考えた。皮脂除去以外の皮膚への影響重曹を用いた清拭後の皮膚は弱酸性であった。重曹を用いた清拭後の皮膚は皮膚本来の生理的な状態を保てるため、バリア機能に影響を与えにくいことがわかった。また、重曹清拭後発赤、かゆみ・ひりひり感も全員がないと回答した。このことから重曹は皮膚への刺激が少ない洗浄剤になる可能性が高いことが明らかになった。

291) 腹式呼吸法が入眠期に与える影響についての予備的実験

田渕祥恵，柳奈津子，小板橋喜久代

（群馬大学医学部保健学科）

【目的】

入眠前に腹式呼吸法を実施した場合の入眠期に与える影響について生理的指標と主観的指標を用いて検討したので報告する。

【研究方法】

対象者（健康成人5名、年齢 44.6 ± 6.28 歳、BMI 24.0 ± 1.79 ）に対し、事前に実験の趣旨・目的、協力内容等について口頭ならびに文書にて十分な説明を行い署名による同意を得た。なお、本実験は群馬大学医学部疫学研究に関する倫理審査の承認を得てから開始した。対象者全員に連続10日間睡眠日誌の記入と非利き腕にアクチグラフを装着し、普段の睡眠覚醒リズムの観察を行った。第1・2日目と第8・9日目は宿泊実験日（第1・8日目は順応夜）とし、人工気候室（湿度60%、温度24.0℃、騒音40dB以下、照度20lx、就寝中は4lx以下に設定）で実施した。宿泊実験当日は、対象者に禁酒およびカフェイン摂取を控えてもらい、入眠許可30分前に人工気候室に入室し、BISモニタ（Aspect社A-2000）と心拍変動モニタ（GMS社AC-301）を装着し、入眠許可から起床時まで覚醒度、心電図、心理評価を記録した。実験条件は2条件同一順序とし、対象者全員に実施した。第1・2日目を対照条件（入眠前の腹式呼吸法なし）、第3日目の午前中に腹式呼吸法の指導を行った後1日3回（15分/回）練習を課した。第8・9日目を呼吸条件（入眠前に腹式呼吸法実施）とした。入眠期の解析は、入眠許可から120分間とした。

【結果と考察】

入眠期の覚醒度は、対照条件に比べて呼吸条件で5例が低下、入眠潜時（就床から入眠までの時間）は3例で短縮し、2例は延長していた。入眠期におけるLF/HFの経時的変化は、対照条件に比べて呼吸条件で4例が低下、1例は増加していた。起床時の内省報告「入眠と睡眠維持」の得点は、対照条件に比べて呼吸条件の上昇は1例、2例はほとんど変化なし、2例は低下していた。これらの結果から、3例において入眠前に腹式呼吸法を実施した場合に、入眠期の覚醒度の低下や入眠潜時が短縮されること、LF/HFの低下により入眠効果が示唆された。今回は少数例の結果報告であるため、今後は更に例数を追加する必要がある。本研究は科学研究費補助金（課題番号19592430）の助成を受け実施した。

292) 臨地実習前に事例を用いた技術評価の試み

登喜和江、湯浅美香（梅花女子大学看護学部）
高田美子（園田女子大学）
片山美智代（大阪市立大学大学院）

【目的】

看護実践能力育成を目的とした様々な技術演習が基礎看護学分野を中心に各専門分野でも取り組まれている。今回、研究授業の一環として、成人看護学実習前に事例を用いた技術評価を行った。本研究の目的は、成人看護学分野の技術評価のあり方を学生による評価から明らかにすることである。

【研究方法】

1. 対象者：全ての成人看護学科目を履修している看護系大学3年生のうち、研究授業に応募してきた学生。2. 研究授業内容：180分の課題技術演習を行い、後日事例を用いた20分の実技試験の実施。3. データ収集：技術評価当日と成人看護学実習終了後に研究授業に関する5件法による全体評価および感想の自由記述で構成された独自に作成した自記式質問紙。4. 分析方法：全体評価の分析にはSPSS 15.0を用い記述統計を行い、自由記述は内容分析を行った。5. 倫理的配慮：研究授業への公募をポスターで行うと共に、単位認定者でない教員によるアナウンスを授業終了後に行った。応募者に対して研究の趣旨、自由な意思決定の保障、プライバシーの保護、機密性の保持、不利益の回避、途中辞退の保障等を文書と口頭で行い、同意書の提出をもって同意とみなした。本研究は対象学生が所属する大学の倫理委員会の承認を得て行った。

【結果】

研究授業参加者は19名で、質問紙回収数は技術評価当日18(94.7%)、臨地実習終了後16(84.2%)であった。技術評価当日の全体評価は、『非常にそう思う』『まあそう思う』を合わせると「参加してよかった(100.0%)」「学びになった(100.0%)」「自信が持てた(66.7%)」「ケア提供前後にすべきことがイメージできた(66.7%)」「自己の課題が明確になった(88.9%)」、記述には「原則の厳守」「説明責任」「対象者に応じた方法の選択」「自己課題」などがあげられていた。また、実習終了後の全体評価は、「参加してよかった(100.0%)」「フィードバックは助けになった(87.5%)」「報告は助けになった(93.8%)」「演習は助けになった(87.5%)」、記述には「実習に対する心構え」「行う意味や方法を考えながら実習できた」「前もって想定しながら実習できた」など研究授業への参加が臨地実習で具体的な行動につながり、実習の助けになったと評価していた。

【考察】

実習前に事例を用いた技術評価を行うことで、学生は技術の原則を意識すると共に、対象者に応じたケアの選択や説明と同意なども考えることができていた。それらの体験が実習には、自信として助けになり、技術評価後のフィードバックで受けた助言をもとに自己の傾向や課題を意識しながら実習に臨んでいたと考えられる。臨地実習前に事例を用いた技術評価は学生に実習に臨む準備性を提供していたと言える。

293) 基礎看護学実習におけるフィジカルアセスメント技術実施の現状と課題

末次典恵（佐賀大学医学部看護学科）
北原悦子、大池美也子、長家智子

（九州大学医学部保健学科）

【目的】

学部教育におけるフィジカルアセスメント技術教育への示唆を得るため、基礎看護学実習前後の学生の自己評価結果から課題を明らかにする。

【研究方法】

対象はA大学看護学専攻平成21年度2年生65名である。前期フィジカルアセスメント授業後（以後、実習前）と授業後のB病院での5日間の基礎看護学実習後（以後、実習後）に、身体系統別53項目5段階（4：できた 3：まあまあできた 2：うまくできなかった 1：できなかった 0：実施せず）の自己評価を記入してもらい、結果を比較した。分析はJMP 6版を用い基本統計を行った。倫理的配慮として、匿名性、自由意思、成績への無関与等を説明し、文書で同意を得た。

【結果および考察】

実習前後とも研究同意のあった46名(70.8%)を分析対象とした。53項目中、9割以上が実施した技術は、実習前48項目、実習後13項目であった。実習前後で全員が実施した技術は、体温測定、脈拍数測定、血圧測定、表情の観察の4項目であった。実習で半数以上の学生が実施していなかったものは23項目あり、胸腔内や腹腔内臓器の打診・触診、乳房の視診・触診、MMTは実施率が低かった。実習前後の自己評価の平均点の比較を図1に示す。知識があるのに技術を実施しなかったのは実習目的が影響したことも考えられるが、今回の比較から、学生の臨床でのフィジカルアセスメント技術実施の少なさが明確になった。実習後の自己評価の平均が3点以上の17項目中、実習前後で有意差がなかったのは11項目で、バイタルサイン測定と対象者の協力なくできる観察であった。前者は学内練習の成果を実習で発揮できた結果と考えるが、後者から実施が容易なものを行う学生の傾向が伺えた。限られた実習時間で学生の技術習得には、実習中の教員や指導者の働きかけが必要であることが示唆された。

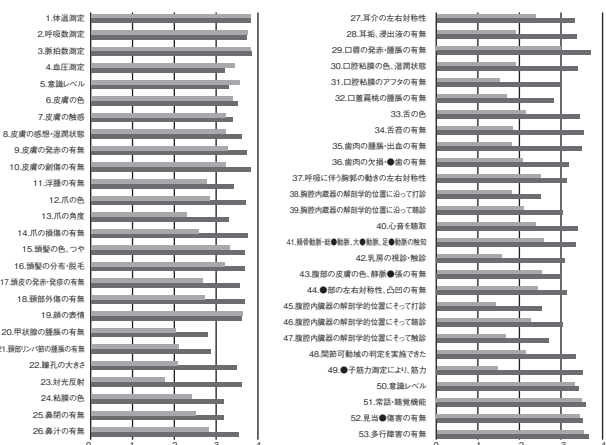


図1.フィジカルアセスメント技術53項目の実習前後での自己評価の比較

294) 具体的事例提示の有無による看護技術習得度の検証

小野寺洋子（成田赤十字病院）
永嶋由理子，瀧野由夏（福岡県立大学看護学部）

【目的】

具体的事例を提示する学習法と提示しない学習法で看護技術習得度にどのような違いがあるかを検討する。

【研究方法】

1. 研究デザイン：実験研究
2. 研究対象者：A大学看護学部2年生14名
3. 研究期間：平成21年8～9月
4. 実験対象技術：血圧測定
5. 実験方法：
 - 1) 被験者は学生自身を患者と設定する「具体的事例なし群」，出血傾向或いは不整脈患者の事例を紙面にて提示する「具体的事例あり群」各7名に無作為に分けた。
 - 2) 被験者2人1組となり血圧測定10回を1セットとし，これを1日2セット，連続3日間実施した。
 - 3) 被験者に測定1回毎に測定値・測定時間・振り返りの記録（どのように測定したか，測定の際に困ったこと，次の測定の留意点，上達したと自覚した点等）を書いてもらった。また，主観的上達の自覚について，技術が上達したと自覚した場合・技術が自分のものになったと自覚した場合にそれぞれ印をつけてもらった。
 - 4) 測定5回毎に研究者が血圧値の正否・正解値を伝えた。
 - 5) 実験期間中3回のビデオ撮影を行った。
 6. 分析方法：技術習得度の客観的評価として測定時間・不正解率・ビデオ評価得点，主観的評価として主観的上達の自覚得点を評価項目とし，統計解析を行った。
 7. 倫理的配慮：研究への参加及び中止は自由意思であること，個人データ・プライバシーは厳重に守られることを説明し，同意が得られた者を対象者とした。

【結果】

技術習得度の客観的評価では，両群ともに不正解率の明らかな減少はなかったが，測定時間の短縮やビデオ評価得点の上昇がみられ技術は上達していた。しかし，両群間で有意差はなかった。

主観的上達の自覚得点は，両群とも一部低下はみられたが概ね上昇の傾向にあった。Mann-Whitney検定の結果2・5セット目で具体的事例あり群の方が有意に高かった（ $p < .05$ ）。

【考察】

先行研究にて振り返りの記録を書くことで思考が深化し技術動作が向上することが検証されているが，本研究では更に具体的事例を提示する学習法を併用した。その結果，具体的事例あり群では患者への意識や技術の捉え方に違いが生じるなど思考の深まりが更に促進され，技術動作向上に間接的に関与する主観的上達の自覚得点を高めることができた。技術習得過程において振り返りの記録を書くことは効果があるが，更に具体的事例を提示する学習法を併用することで主観的上達の自覚を高められたことから，この学習法は技術習得に効果的であることが示唆された。しかし，今回の研究では技術習得度の客観的評価に両群間に差がみられなかった。今後は技術習得度の客観的評価を向上させる学習法を更に検討していく必要がある。本稿は，福岡県立大学大学院看護学研究科における修士論文の一部である。

295) 上肢静脈注射の知識および実施方法と実施経験年数の関連

藤井徹也，新實夕香理，永谷幸子
（名古屋大学医学部保健学科）

佐藤好恵（相山女学園大学新学部設置準備室）
佐藤美紀（愛知県立大学看護学部）
岡村典子（新潟県立看護大学）
太田慶一，中野 隆（愛知医科大学医学部）
国府浩子（熊本大学大学院生命科学研究部）
中山和弘（聖路加看護大学）

【目的】

本研究の目的は，安全な静脈注射実施確立のガイドライン作成を見据え，臨床看護師の静脈注射の知識や実施方法の現状を把握するとともに，実施経験年数との関連性から静脈注射実施方法の教育について考察することである。

【研究方法】

対象：5県10病院に勤務し，静脈注射を実施している看護師910名。回収率90.1%（820名）であり，この内「静脈注射実施経験年数」が無回答の14名を除き，806名を分析対象とした。調査方法：無記名自記式質問紙を作成した。質問項目は「静脈注射実施経験年数」「静脈注射に用いる注射針に関する知識」「血管が確保できない状況と対応」「静脈注射実施時の工夫」等とした。調査期間：平成22年1～2月。データ分析：各項目の記述統計と，「静脈注射実施経験年数」と各項目について χ^2 検定を行った。有意水準は0.05未満とした。倫理的配慮：研究の趣旨，参加の自由，匿名性の保障について書面を用いて説明した。また，個別厳封用封筒を調査票に添付し，回収をもって同意とした。

【結果】

静脈注射実施経験年数は，3年以下191名（23.7%），4～5年149名（18.5%），6～10年197名（24.4%），11年以上269名（33.4%）であった。実施経験年数と関連を認めた項目は，注射針の知識として「筋肉注射とは針の長さが異なる」353名（43.8%），静脈注射実施時の工夫として「母指を中にして手を握ってもらう」711名（88.2%），「対象に合わせ針を変える」492名（61.0%）「腕を降ろす」217名（26.9%）であった。「筋肉注射とは針の長さが異なる」「母指を中にして手を握ってもらう」は，実施経験年数が少ない方が理解または実施する傾向にあり，他の2項目は実施経験年数が多い方が実施する傾向にあった。関連が認められなかった項目では，静脈に針を穿刺できなかった場合の対処方法として「針を刺入したまま血管を探す」が319名（39.6%）であった。手袋を「必ず装着する」は294名（36.5%）であった。

【考察】

今回の結果から，実施時の工夫での「対象に合わせ針を変える」は，実施経験年数が多い方が実践されているため，さまざまな経験による自らの知見が構築されている可能性が考えられ，更に調査を進めることでガイドライン作成に繋げる予定である。また，実施経験年数に関係なく，静脈注射実施時の手袋未装着や静脈に針を穿刺できなかった時の対処方法の「刺入したまま血管を探す」行為等が認められたことは，看護基礎教育に加え，現場における教育も必要と考える。

296) 急性期混合病棟における看護師の口腔ケアの意識と現状の実態

大屋奈緒美, 坂尻明美 (JA広島総合病院)

【目的】

口腔ケアは、全身性感染症の予防や口腔リハビリテーション効果で注目されている。しかし看護業務における口腔ケアは看護師がその必要性を理解していても、様々な理由で実践できていない現状がある。そこで看護師が実施している口腔ケアに対する意識とその現状について調査を行い問題点を見いだすことを目的とした。

【研究方法】

急性期混合病棟の看護師21名を対象とし無記名式の独自のアンケート調査を行った。質問内容は口腔ケアを実施する必要性、目的、知識の習得方法、口腔ケアの実施状況について16問を設定した。実施している口腔ケアの詳細は自由記載してもらった。

【倫理的配慮】

研究への目的を書面で説明し研究に参加しない場合でも不利益は生じないこと、収集したデータは本研究以外の目的では使用しないことを説明した。回収箱への投函をもって承諾を得た。

【結果】

有効回答率は95%、看護師の平均経験年数は7年であった。口腔ケアの必要性を感じている者は19名(95%)であった。口腔ケアの目的は、口腔内の清潔保持19名(95%)、義歯管理15名(79%)、感染予防10名(50%)が大半を占めていた。口腔ケアの手技が病棟内で統一されていると思っている者は2名(10%)に留まり、口腔ケアの効果があると思っている者は6名(30%)だった。これらの理由として、知識の個人差、個人の判断に依存、手技の未熟さなどと回答していた。知識の習得方法は病棟看護師からの指導や伝達が13名(68%)と最も多く、学生時代の講義と院内外の研修ではそれぞれ7名(37%)だった。口腔ケアの知識、技術などの向上を図りたいと思っている者は18名(90%)であった。口腔ケアが必要な患者に対し必ず実施している者は17名(85%)で、実施する時間帯は深夜16名(80%)、日勤20名(100%)、準夜12名(60%)であった。

【考察】

看護師にとって口腔ケアは日常生活援助の一つとして認識されているため清潔保持を目的としている実態があった。また、感染予防への効果が実証されており、本調査でも口腔ケアは感染予防を目的としている実態が明らかになった。しかし、口腔ケアの効果を実感できない看護師が7割を占めている。これは、ケア直後には効果が表れないことや評価する指標がないことなどが要因になっていると考えられる。また、口腔ケアについて学生時代に学ぶことが少なく研修に参加する機会は個人の興味や経験が影響するため、口腔ケアの知識や手技に対して自信が持てないまま経過していることが推察される。このような状況が看護師の向上心を高くしていると思われる。

今後、病棟での勉強会を増やすことや院内外の研修には看護師全員が参加できるように協力体制を整えることが必要となることがわかった。さらに、手技を統一するためのマニュアル作成と効果を評価できるような指標の検討が課題となった。

297) 高齢者における意識的横隔膜呼吸時の自律神経反応と循環動態

田中美智子 (福岡県立大学)
長坂 猛 (宮崎県立看護大学)

【目的】

意識的に横隔膜を使った呼吸(以下、意識的呼吸)を高齢者に行なってもらい、そのときの自律神経反応と循環動態について検討した。

【研究方法】

対象は、地域で生活している高齢者男女各14名(男性71歳、女性69歳)であった。今回、2通りの条件で実験を行った。条件1は安静5分—通常の呼吸15分の実験、条件2は安静5分—意識的呼吸15分の実験であった。実験中の体位は仰臥位とし、各条件の実験は別の日に行い、測定時間は各対象で同じ時間とした。測定項目は呼吸曲線、腹部筋電図、血圧及び心電図で、心電図から得たRR間隔の時系列データを用いてローレンツプロット解析を行った。収縮期血圧と心拍数の積を計算し、PRP (pressure rate product) とした。意識的呼吸法は、録音音声による合図に従い、吸気時間:呼気時間を1:2のリズムとし、1分間6回のゆっくりとした呼吸法である。対象は実験室にて椅子坐位の安静状態で説明を受け、30分が経過した時点で唾液の採取を行い、これを実験前のサンプルとした。実験終了後、直ちに唾液の採取を行い、これを実験後のサンプルとした。採取した唾液サンプルからはIgA及びコルチゾール濃度をEIA kitを用いて分析した。このサンプルは分析当日まで-80℃の冷凍庫で凍結保存した。それぞれの条件下での前後の比較として対応あるt検定を用いた。対象者には研究の主旨と目的、自由意志で随時拒絶または撤回できること、プライバシー保護には十分注意することなどを説明し、書面にて参加の同意を得るとともに、この研究はA大学研究倫理委員会の承認を得た。

【結果】

ローレンツプロット法による自律神経系の評価は、交感神経系の指標となるL/Tが条件1と2では変化が見られなかった。副交感神経系の指標となる $\log(L \times T)$ は条件1及び2とも実験後に増加したが、意識的呼吸を行なった条件2で有意な変化を示した。循環動態として、心拍数、収縮期血圧、拡張期血圧及びPRPは実験中に減少を示した。なかでも、心拍数とPRPは両条件ともに有意な変化であったが、血圧に関しては、条件2において、収縮期血圧は意識的呼吸時に有意な低下を示し、拡張期血圧は呼吸時に減少傾向を示した。唾液サンプルから分析したコルチゾールに関しては、条件1では実験終了後で減少傾向を示したが、条件2で実験後に有意な減少が認められた。

【考察】

横隔膜を意識的に使った呼吸法の条件2では、安静臥床の条件1よりも副交感神経系優位となり、ストレスホルモンのコルチゾール濃度の低下が認められたことより、高齢者において、リラックスできる呼吸法であったと考えられる。本研究は平成20~22年度科学研究費補助金(基盤研究C 20592685)の助成を受けた研究の一部である。

298) リラクゼーション効果をもたらすタッチ技法の開発に関する研究 第1報

大川美千代（群馬大学医学部保健学科）
近藤浩子（千葉大学大学院看護学研究科）
楊箸隆哉（郡山健康科学専門学校）

【目的】

リラクゼーション効果をもたらすタッチ技法を開発するために、タッチ施行者の集中保持がタッチの効果にどう影響するかを検討した。

【研究方法】

被験者：20歳代の健康な学生16名。無作為に2人組（同姓同士）になりタッチ施行者とタッチ受け者を交互に行った。

倫理的配慮：研究の趣旨と拒否権を説明し、自由意志で研究参加してもらった。

タッチの方法：研究者の声かけ誘導で、タッチ施行者は自分の呼吸を楽に整えるワークを行った後、タッチ受け者の呼吸を感じながら上背部に柔らかく手をあて、10分間手に意識を集中した。

実験手順：安静5分、タッチ10分とした。タッチ中、8名の被験者にはタッチ開始後1～4分の3分間、攪乱刺激を与えた（前半攪乱群）。実験順序による値への影響を相殺するため、もう8名にはタッチ開始後6～9分の3分間に刺激を与えた（後半攪乱群）。攪乱刺激は4枚の絵柄を30秒間見せ、差異の有無を眼で合図して答える作業で、これを5回繰り返した。

タッチの評価：POMSと自由記載をタッチ前、タッチ施行後、タッチ受け後の3回行った。データは上記の2群に分け、タッチ施行者及びタッチ受け者各々に、タッチ前後のPOMSの平均値を比較した。

【結果】

タッチ施行者の2群を比較すると、後半攪乱群においてPOMSの不安・緊張、抑うつ・落ち込み、疲労、混乱得点が減少し、活気得点がやや上昇する特徴があった。タッチ受け者にも類似の傾向があった。

【考察】

タッチ直後に測定したPOMSは、タッチ後半の反応をより反映していると考ええる。よって後半攪乱群では、攪乱刺激が適度な刺激として作用した可能性がある。本結果は、刺激のない状態で5分間集中したタッチを持続することは困難で、適度な刺激のある方がタッチ施行者の疲労が少なく、またタッチ受け者にもよい影響を与えることを示唆すると考える。

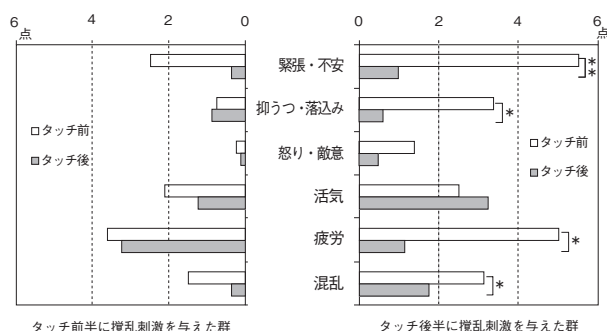


図 タッチ施行者のPOMS得点の変化 (** $p < .01$ * $p < .05$)

299) リラクゼーション効果をもたらすタッチ技法の開発に関する研究 第2報

近藤浩子（千葉大学大学院看護学研究科）
大川美千代（群馬大学医学部保健学科）
楊箸隆哉（郡山健康科学専門学校）

【目的】

リラクゼーション効果をもたらすタッチ技法の開発を目的として、集中力を高める音楽を聴きながら行うタッチについて評価した。

【研究方法】

被験者：20歳代の健康な女子学生10名。無作為に2人組になりタッチ施行者とタッチ受け者を交互に行った。

倫理的配慮：研究の趣旨と拒否権を説明し、自由意志で研究参加してもらった。

タッチの方法：研究者の声かけ誘導で、タッチ施行者はタッチ受け者の呼吸を感じ取り、上背部に柔らかく手をあて、手に意識を集中させた。タッチは座位で行った。

実験手順：5分の安静後、(1) 音楽を聴きながら行うタッチ（以下、音楽あり）と(2) 音楽なしのタッチを各5分連続して行った。実験順序による値への影響相殺のため、被験者の半数は(2) (1)の順で行った。音楽はモーツァルトを使用し、タッチ施行者がヘッドホンで聴いた。

タッチの評価：POMSと自由記載をタッチ前、タッチ施行後、タッチ受け後の3回行った。

データ分析：上記(1) (2)の順で行った「音楽あり⇒なし群」と、(2) (1)の順の「音楽なし⇒あり群」にデータを分け、タッチ施行者及びタッチ受け者各々に、タッチ前後のPOMSの平均値を比較した。

【結果】

タッチ施行者は、2群ともタッチ後のPOMSの不安・緊張得点が低下した。また「音楽なし⇒あり群」のみ活気得点が上昇した。タッチ受け者も同様の結果だった。自由記載には音楽を聴いた方がリラックスしたが、手に意識を集中する感覚は弱かったと記されていた。

【考察】

タッチ直後に測定したPOMSは、タッチ後半の反応をより反映していると考ええる。よって「音楽なし⇒あり群」における活気得点の上昇は音楽の影響と推測できる。タッチ受け者にも同様の傾向がみられたことは、タッチ施行者の活気が受け者に影響し、双方がリラックスしたことを示唆すると考える。

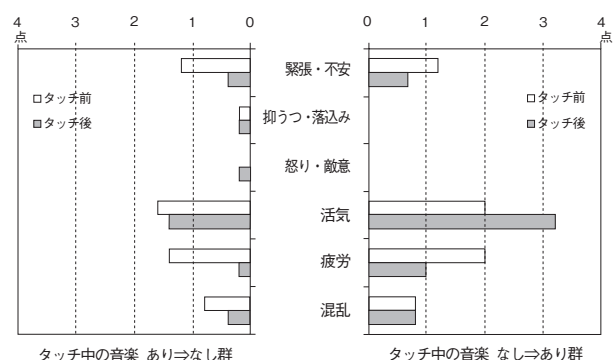


図 タッチ施行者が音楽を聴くことによるPOMS得点の変化

300) 三角筋における腋窩神経の走行と筋肉内注射部位の関連

高橋甲枝, 清村紀子, 原 百合 (西南女学院大学保健福祉学部看護学科)

【目的】

筋肉内注射部位としての三角筋は、神経損傷の危険性が指摘されながら簡便性の面から臨床で頻用されている実態がある。三角筋筋肉内注射部位である「肩峰より3横指下」は、1) 実施者の手指の幅が異なる、2) 対象者の体格で腋窩神経の走行が異なることから、指標としての安全性が確保されていないことが既存文献で指摘されるものの、十分にデータが集積されているとは言えない。そこで、本研究は、三角筋における腋窩神経の走行と3横指幅に関するデータを集積し、その関連性を検討することを目的に実施した。

【研究方法】

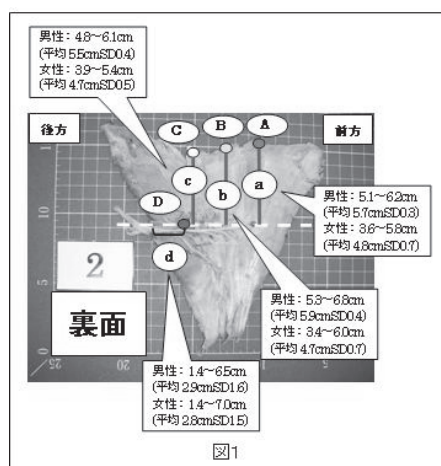
三角筋での腋窩神経の走行は、解剖体23体(男性11体、女性12体)を対象に、腋窩神経が付着した状態で剥離した三角筋について、図1に示すa～dの距離を測定した。3横指幅は、129名(男性69名、女性60名)を対象に、遠位指節間関節(DIP)と近位指節間関節(PIP)の部位で計測した。得られたデータは、まず3横指幅を男女別に記述統計量で整理し、bの距離と身長との関連を相関係数で、性別との関連についてMann-whitney U検定で分析した。最終的に、bの距離と3横指幅の関連について検討した。本研究はヘルシンキ宣言に基づき実施した。

【結果】

腋窩神経の走行は、図1に示す。bは、男女差があり、女性の方が短く($p<0.04$)、身長との間にも有意差が認められた($r=0.61$, $p<0.02$)。bと男性のDIP幅は11体/23体、女性の場合は5体/23体、男性のPIP幅は21体/23体、女性の場合は11体/23体それぞれが、生体の3横指幅の75%タイル内に含まれた。

【考察】

解剖体の肩峰から腋窩神経までの距離は、性別と身長で有意差があり、概ね3横指幅の中に位置していた。3横指という一律な指標で実施することの危険性を検証する結果が得られた。注射部位の選定で指の幅を基準とする場合には、対象の身長を考慮すること、および施行者自身の指の幅を測定しておく必要がある。



301) 看護基礎教育でのシャドウ実習実施により得られた看護学生の学び

渡邊郁子（愛知きわみ看護短期大学）
塚原節子（岐阜大学医学部看護学科）

【目的】

シャドウ実習は米国で行われているJob shadowing（職場体験ジョブシャドウイング）からヒントを得て行った。これは、職場で働いている社会人に「影」のように密着し、就業前に職業意欲や職業に対する心構えを構築できると考えられている。看護学生（以下、学生とする）にとっても、臨床看護師の実際の業務や患者への対応を見て体験することで、看護師として働くことへの自覚と覚悟をあらためて認識できると考える。そこで、本研究の目的は、看護基礎教育においてシャドウ実習を実施することで得られた学生の学びを明らかにすることとした。

【研究方法】

対象はA大学3年生の臨地実習において、シャドウ実習を実施した学生9名の体験レポートのうち、同意が得られた学生8名分とした。分析は、レポートからシャドウ実習の学びに関する文脈を取り出し、意味内容の類似するものをコード化し、さらに抽象度を高めカテゴリー化した。信頼性を確保するために研究者間で期間をおいて何度も見直し、ディスカッションを重ねた。倫理的配慮として、学生には研究の目的と方法、研究への協力は自由意思であること、研究者が担当する臨地実習はすべて終了しており成績に一切関係がないことを説明し、同意を文書で得た。なお本研究は、A大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

シャドウ実習実施により得られた学生の学びは、8カテゴリーで集約された。それらは＜業務に対する看護師の姿勢＞と＜患者・家族に対する看護師の姿勢＞の2つに分かれた。8カテゴリーには、31サブカテゴリーが含まれていた。＜業務に対する看護師の姿勢＞は『確実な業務』『協力体制』『瞬時の対応』『情報収集のあり方』『段取り』の5カテゴリーに分類された。『確実な業務』には「確認作業」「責任感をもつ」のサブカテゴリーが、『協力体制』には「情報の共有」「他職種との連携」、『瞬時の対応』には「臨機応変さ」、『情報収集のあり方』には「観察力」、『段取り』には「計画性」「優先順位」「次を予測」などのサブカテゴリーが含まれていた。＜患者・家族に対する看護師の姿勢＞は『看護の意味』『患者主体の行動』『気遣う心』の3カテゴリーに分類された。『看護の意味』には「求められる専門性」、『患者主体の行動』には「患者の個性」、『気遣う心』には「患者を尊重」「見守り」「家族も含めた看護」などのサブカテゴリーが含まれていた。

【考察】

学生はシャドウ実習を体験して、看護師の『瞬時の対応』『段取り』などから、看護師としての自覚と覚悟を改めて認識したと考えられる。また『患者主体の行動』『気遣う心』などから、自己の看護観を形成する機会になったと考えられる。

302) 看護学生に対するキャリア教育プログラムの開発

竹本由香里（宮城大学看護学部）

【目的】

アメリカやイギリスでは1980年代から看護学生へのキャリア教育の必要性やその実践について報告されている。しかし、わが国ではキャリア教育に関する知見はまだ十分には得られていない。看護学生から看護職者への移行を促進するための新人看護師を対象とした取り組みは進んできているが、基礎教育課程においても卒業後の職業生活も視野に入れた長いスパンでの教育活動が必要であると考えた。そこで、本研究では看護学生に対するキャリア教育プログラムを開発することを目的とした。

【研究方法】

看護学生を対象としたキャリア教育プログラムを開発するために次の過程を経た。1. 試験的に実施したキャリア教育の効果¹⁾を文献検討から再考し、作成したプログラムの評価を行う。2. 試験の実施の評価から、1年次看護系大学生を対象としたキャリア教育プログラムを開発する。なお、試験的に実施したキャリア教育は、対象学生が所属する大学の看護学部倫理委員会の承認を得て実施したものである。

【結果および考察】

1. 1年次から2年次にかけて看護学生の職業的アイデンティティ、職業への情緒的コミットメント、学習意欲などが低下することが報告されていたこと、また海外の文献からはキャリア教育を看護職としてのキャリアの早期から始めることが重要であると指摘されていることから1年次学生を対象としたことは適切であった。2. 青年期にある看護学生という時期は、暫定的に決定した職業を現実吟味し探索する段階にある。文献からは、看護学生は進路選択に対する悩みや不安を抱きながら学生生活を送っていることが明らかとなり、青年期のキャリア発達段階を示したことが、進路選択への試行錯誤を否定せず、その経験を肯定的に受けとめさせることにつながったと考えられた。3. プログラムを構成する内容として、専門職としての現実的な役割と将来のキャリアパス、そして発展の機会などの情報提供を含ませることが必要であるとの報告が複数あり、看護学生の看護職への関心をより高め、看護職に対するイメージを拡大する効果があると考えられた。4. 実施形式としては、情報提供を主とする講義形式とすることが適当であると考えられた。

【結論】

試験的に作成したプログラムの評価から、最終的な1年次看護学生を対象としたキャリア教育プログラムを開発した。目的は「看護職の役割およびその発展の機会について学び、学習意欲を持ちながら看護学を学ぶことができる」で、内容は1. キャリアの定義、2. 大学生とキャリア発達、3. 4年間の学習とキャリア発達の関連、4. 看護職の役割の拡大と発展の機会の4項目から構成した。

【引用文献】

1) 竹本由香里：看護学生のキャリア発達支援に関する研究－キャリアセミナープログラムの構築に向けて－、北日本看護学会誌, 12 (1), 1-11, 2009.

303) 危険場面観察時における学生と看護師の注視傾向（その1）－注視時間・回数の比較－

横井達枝

（愛知県立看護大学大学院看護学研究科修士課程）
大津廣子，箕浦哲嗣（愛知県立大学看護学部）

【目的】

危険場面観察時における学生と看護師の注視について、注視時間および回数に関する客観的データを収集し分析することで、効果的な看護教育に繋がる情報を得ることを本研究の目的とする。

【方法】

対象者は基礎看護学実習終了後の学生と臨床経験5年以上の看護師各12名。データ収集は、2009年4月から6月。危険動作をおこなう模擬患者に対する対象者の行動を、対象者自身にアイマークレコーダEMR-9（NAC（株）、東京）を装着して注視点情報を得ると同時に、ビデオカメラ2台で撮影した動画像より注視時の行動状況を収録し、その直後に「思ったこと」や「気付いたこと」についてインタビューした。なお本研究では、注視を「眼球運動が同一対象物に100ms以上留まっている状態」と定義し、危険場面を「ベッド左端に臥床している模擬患者がベッド下の手帳を拾おうとして今にも転落する危険性のある状態」と設定した。また、対象者には模擬患者のベッドから転落の恐れがあるという情報は事前に知らせず、「3分程度の患者への挨拶及び状況確認の実施」とのみ依頼した。

分析は、模擬患者が深い左側臥位になった時点から、仰臥位になるまでの期間を対象とし、アイマークの録画率が50%以上の学生・看護師各7名について詳細に行った。注視対象は、9か所（顔、体幹、右上肢、左上肢、両下肢、床頭台、手帳、ベッドネーム、その他）に分類し、PASW Statistics 17.0（SPSS Japan Inc., an IBM company, 東京）を用いて、注視時間および回数等を比較し分析した。

本研究はA看護大学の研究倫理審査委員会の承認を受け、安全性に対し十分な配慮のもと実施した。

【結果】

エリア別の注視時間の総注視時間に対する割合では、学生群は患者の顔が入り込んでいる床頭台の横を含む床頭台エリアが36.8%と突出して多かった。他方、看護師群は、顔エリアが25.2%とやや多かったが、学生群の割合に比べて偏りが少なく、均等に近いものであった。次に、エリア別注視回数では、両群とも顔エリア、床頭台エリア、右上肢エリアは3～4回で、やや多い回数であった。また看護師群において、その他エリアが4回とやや多いことが特徴的であった。さらに、注視時間と回数の関係については、両群共に正の相関を示し、学生群の方が、1回の注視に対しての注視時間が1.10倍の長かった。

【考察】

危険場面の観察において、学生は危険が起こっている部分を時間を掛けて見る傾向があり、逆に看護師は、顔をやや多く見ながらも、危険が起こっている部分に加えて他の複数の場所も見ている傾向があると考えられた。

この研究は愛知県看護協会の研究助成を得て実施した。

304) 危険予知訓練の実施と患者安全文化要因についての考察

細川京子（山陽学園大学看護学部看護学科）

【目的】

個人と組織で取り組む安全教育方法の一つに危険予知訓練（以下、KYTと省略する）がある。KYTは、個人の危険予知能力の向上を目的としている。しかし、KYTの実践が個人や組織に与える影響については明らかになっていない。そこで本研究では、KYTの実施の有無によって組織の安全文化の差異があるかどうかを明らかにすることを目的に、分析を行った。

【研究方法】

1. 手続き：留め置き調査による質問紙調査。2. 調査対象：A県内11病院に勤務する看護師1009名に配布し、625部を回収（回収率61.9%）。3. 質問項目：KYT実施経験の有無と患者安全文化尺度日本語版から一部改編したもの24項目。分析は、spss15.0j for windowsを使用した。

【倫理的配慮】

病院代表者に研究目的・方法について文章で明示し、説明同意書、説明撤回書を持参して同意を得た。看護師には、調査の参加は任意であり、記入後返信した時点で研究参加の同意が得られたこととすること、個人が特定されないように無記名とし、同封の封筒で返信してもらうこととした。筆者の所属する大学院倫理審査委員会並びに各病院の倫理委員会の承認を得た。

【結果】

患者安全文化尺度日本語版から一部改編したもの24項目から得られた内容について、因子分析を行った結果、以下の5因子が抽出された。1. 安全意識、2. シフト交替、3. 協力体制、4. 報告環境、5. 人員配置の5因子である。KYT実施の有無と抽出された因子についてT検定を行った結果、安全意識と協力体制に有意差が認められた。その他の3因子についての有意差は認められなかった。

【考察】

KYTの実施によって、シフト交替、報告環境、人員配置には差が認められないが、組織での安全意識の向上やチームや組織内での協力体制の向上に、有意な差を生じることが明らかになった。これらの結果は今後のKYT実施による効果を示唆するものである。

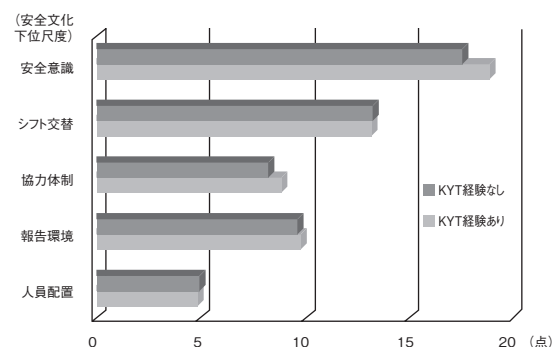


図1 KYTの有無による安全文化（下位尺度）の差異

305) 成人看護学急性期実習におけるICU実習の学び—実習記録の分析より—

水内恵子, 名越恵美, 藤田倫子
(福山平成大学看護学部看護学科)

【目的】

本学部は大学の新設学部であり、昨年度1期生の領域実習を行った。そこで成人看護学急性期実習におけるICU実習の看護学生の学びを明らかにし、次年度の教育介入の示唆を得ることを目的とする。

【研究方法】

対象は、看護大学生3年生7名のICU実習記録である。調査は、実習記録として4時間のICU実習直後にA4用紙1枚に自由記載するICU実習での学びを内容分析の手法を用いて分析した。実習は、急性期看護実習の4週目に行う。実習病院は、3次救急を地域で行っている唯一の病院である。事前学習として意識レベルの観察、人工呼吸器、熱傷といった救急に関する課題学習を行い、実習では、看護師1名につき学生1名が行動をともにする。ICUは1対1の看護を行っているため、1名の患者を共に観察しつつ説明を受ける。

【倫理的配慮】

研究の目的・意義・プライバシーの保護について説明し同意を得、分析は成績提出後に行った。

【結果】

学生のICU実習の学びは、21サブカテゴリー、7カテゴリーを形成した。カテゴリーは、【生命危機を管理するための医療環境を知る】【クリティカルケアの実際を知る】【生命危機にある患者の家族への関わり方を知る】【クリティカルな状況にある患者を理解する】【生命倫理について考える】【チーム医療の実際を知る】【ICU看護師の特性を知る】であった。

【考察】

学生は、数時間の見学実習が中心であったが、【生命危機を管理するための医療環境を知る】【クリティカルケアの実際を知る】【クリティカルな状況にある患者を理解する】【チーム医療の実際を知る】【ICU看護師の特性を知る】といった救急看護に関する学習内容を学んでいた。さらに、【生命危機にある患者の家族への関わり方を知る】【生命倫理について考える】といった患者を取り巻く人々やその対応、また脳死、尊厳死に代表される倫理観を深める機会となっていた。以上のことより、ICU実習においてクリティカルケアの専門的学習が可能であることが示唆された。次年度においては、全学生が見学実習を体験できるよう実習形態を整える必要があると考える。

306) 老年看護学活動論1を履修した看護学生の学習内容に関するコメントの検討

高岡哲子 (北海道文教大学)
加藤千恵子 (名寄市立大学)

【目的】

老年看護学活動論1 (老年看護の基本と援助) を履修した看護学生が、毎講義終了後に記載した学習内容に関連したコメントの内容を明らかにし、学生の学習方法を検討する基礎資料とする。

【研究方法】

1. 協力者: 4年制大学看護学科2年で、老年看護学活動論1を履修した学生で、研究協力に同意した者である。2. 期間: 200X年9月からの半年間 3. 老年看護学の学習内容: 老年看護学概論 (2年前期) 老年看護学活動論1 (2年後期) 老年看護学活動論2 (3年前期) 老年看護学実習 (3年後期) で構成した。4. データ収集: 学生が講義終了後に出席カードや小テストのコメント欄に記載した内容をデータとした。5. データ分析: コメントの文脈を整理し、切片化して意味内容の類似性に合わせてカテゴリー化した。6. 倫理的配慮: 全講義終了後、集団に対して研究の主旨や予測される不利益と対処法を説明し、書面にて同意を得た。

【結果】

協力者は説明を受けた50名中、同意が得られた49名だった。教員が講義終了後にコメント欄を設けた回数は15回中13回で、いずれも自由記載とした。協力者のコメント率は平均82% / 1講義だった。コメントから得られた素材は983文脈、1079記録単位であった。このうち、「学習内容に関するコメント」が記載されていた854記録単位をデータとして扱った。この分析の結果13の<カテゴリー>が抽出された。カテゴリーは<老年者の特徴の理解><老年者の病気や症状の理解><老年看護の特徴の理解><講義による気づき><既習学習の再確認><自らの振り返り><今後の学習への動機づけ><自分の家族と関連づけての理解><既習学習と関連づけての理解><実習と関連づけての理解><自分との比較での理解><受講前の価値観との比較による理解><教員が提示した事例を検討することでの理解>であった。

【考察】

協力者が理解した学習内容は、老年看護学を展開する上で基礎となる老年者の特徴、老年者の病気や症状、老年看護の特徴であった。このことから、協力者が講義の本質を理解し、学習を進めていたことがわかる。また、学習を理解する方法としては自分の家族、既習学習、実習、自分との比較など自らの経験と関連させ、比較し、再度、統合の過程を示していた。また、教員が提示した事例を活用しながらも理解を深めていた。これは、協力者が経験したことのない老年期や老年看護の視点を理解するためには、知識の習得以上に、協力者自身の経験を活用し、具体事例を検討することで自らが理解できる学習方法を積極的に取り入れていたためである。よって、本講義においては、協力者の学習方法の特徴をふまえた上で、具体事例の提示と自らの経験を結びつけやすい講義計画を実施することで学習効果が挙がるものと考えられる。

307) コミュニケーションスキルにおける学生の特徴～家族構成の違いに着目をして～

今井七重, 梶間和枝 (平成医療短期大学看護学科)
小木曾加奈子 (中部学院大学短期大学部社会福祉学科)

【目的】

コミュニケーション技術は専門職である看護師や介護福祉士が適切なケアを実践するために重要な基本技術であり、基礎教育においても極めて重要な教育内容である。そこで、本研究は、家族構成の違いによるコミュニケーションスキルの学生の特徴を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

看護系および介護福祉士養成施設の大学・短大4校の学生311名を対象とし、今井ら(2009)の研究結果を元に「コミュニケーション尺度」を用い調査を行った。分析にはPASW STATISTICS 18.0Jを用い、ロジスティック回帰分析により関連性を検討した。調査期間は平成21年4～6月である。

【倫理的配慮】

学生に口頭および書面で研究の趣旨とともに本研究の協力は自由意志であり、授業評価の対象外であること、個人名が特定されないこと、研究結果は学会などで発表することを説明し研究協力を求めた。入力段階で個人が特定されないよう配慮を行った。同意書の提出をもって学生の研究同意の意思確認を行った。

【結果】

分析対象は271名(回収率87.1%)であった。学生の家族構成の状況が、コミュニケーションにどのような影響を与えているかを検討するため、祖父母との交流が希薄である核家族グループと交流があるグループを従属変数とし、「コミュニケーション尺度」を独立変数とし、ステップワイズ法の強制投入法を用いた。『利用者とともに話題を広げる』の領域の<話題を提供する>は、オッズ比2.896(1.046-8.016, $p=0.041$)、『利用者を中心としたコミュニケーション』の領域の<他者と交代する>は、オッズ比2.605(1.125-6.031, $p=0.025$)であり、祖父母との交流が希薄である核家族との関連性がみられた。『心に寄り添い参加の場を広げる』の領域の<他の行事に参加する>は、オッズ比0.390(0.156-0.973, $p=0.044$)であり、祖父母との交流がある拡大世帯との関連性がみられた。

【考察】

祖父母との交流が希薄である核家族の学生は、利用者とともに話題を広げるためには、話題を提供することが重要だと認識されている。利用者を中心としたコミュニケーションの実践には、会話がスムーズでない場合などは他者と交代することもコミュニケーションスキルであると認識していることが示唆された。また、祖父母との交流がある拡大世帯の学生は、心に寄り添い参加の場を広げるために、他の行事に参加することを認識していることが示唆された。

【引用文献】今井七重, 小木曾加奈子: 演習の学びの分析—学内演習の振り返りを通して—, 第13回日本看護研究学会東海地方会学術集会・抄録集29, P25, 2009.

308) 学生とワークショップ参加者によるEduCanvasを用いたe-learningの活用報告

佐々木睦子, 内藤直子, 片山理恵
(香川大学医学部看護学科)

【目的】

本講座では、効果的な講義内容をめざして、3年前からEduCanvasによるe-learningの教育評価を重ねてきた。今年は学会でワークショップを試みた。そこで、学生の反応(2009年)、およびワークショップ参加者(以下参加者)(2010年)の反応についてアンケート調査を行い、IT活用による教育方法について検討することを目的とする。

【方法】

2009年6月にA大学3年次生32名に選択科目(1単位)において90分で2回のEduCanvasを用いたe-learningを実施し、終了後にアンケートを配布し学生代表が回収した。2010年3月にB学会ワークショップ「EduCanvasを用いたe-learningの紹介」を60分を行い、実施後に参加者25名にアンケートを配布し、回収箱で回収した。質問紙はIT活用による教育方法の意識と感想の自由記載、および属性で構成した。分析は記述統計を行った。

倫理的配慮として、学生に調査への協力は任意であり、協力しない場合も不利益はない、また個人が特定されないようデータ化し取り扱いに注意する等を口頭と文書で伝えた。参加者には今後の教育に活用することを文書で伝え、回収を持って同意とした。また同様にデータ化し取り扱いに注意した。

【結果】

対象学生は男子6名と女子26名(回収率100%)。参加者は男性1名女性20名で、職種は教員19名病院勤務2名であった(回収率84.0%)。学生と参加者がそれぞれ「大変そうである」または「そうである」と答えた上位項目は、「一斉にグループの意見を見て共有できる」(学生75.1%, 参加者90.5%)と、「大事なポイントを話し手がマークするのでわかりやすい」(学生75.0%, 参加者90.5%)であった。一方「音声も含めた収録は、復習として利用可能である」は参加者の90.5%が「大変そうである」または「そうである」に対し、学生は50.0%であった。

自由記載では、学生は「自分達が作ったパワーポイントに様々な意見を書いてもらうのは、普段はできないので楽しく学習できた」「手を挙げて発表するのには少し抵抗を感じるが、書き込むのだとみんなが自由にどんどん意見を言えて。授業への参加度が上がる」等がみられた。また参加者からは、「楽しくわかりやすかった。色を使って自由に描けるところは学生の好みに合うと思う。欠席者も講義内容をリアルに体験できる点はよい」等がみられた。

【考察】

IT活用による教育方法は、学生と参加者ともに、相互に画面を共有して主体的参加型の学習につながると評価していることから、主観的な有効性が示された。一方で機器利用時は専門家のサポートを要することから、今後は教員がIT機器活用に熟達する必要も考えられたが、看護教育での汎用が期待できる。

309) 看護大学生のテスト前ストレスの要因と対処行動

真栄里沙織, 緒方 巧, 高橋佑佳
(藍野大学医療保健学部看護学科)

【目的】

看護大学生のテスト前ストレスの要因と対処行動を明らかにする。

【方法】

対象:A大学看護学科1年生91名, 2年生92名, 3年生91名。調査期間:平成21年7月10日～7月21日。調査内容:対象の属性, テスト前ストレスの有無と理由, 対処行動。日頃のテスト対策勉強の実態, 尾関友佳子のコーピング尺度。分析:クロス集計と自由記述のカテゴリー化。コーピング尺度は, 問題焦点型, 情動焦点型, 回避・逃避型に分類。倫理的配慮:A大学の卒業研究倫理審査委員会の承認を得て実施し任意, 無記名とした。

【結果】

テストの予定がない時の勉強:余暇は9:1の割合が多く全学年40%台。日頃テスト対策勉強をしている1年生は33.3%, 2年生29.3%, 3年生10.2%で, 1年生・2年生では2時間～3時間が多く, 3年生は1～2時間が多かった。勉強日数は週2日, 4日, 6日の順に多かった。日頃テスト対策の勉強をしない学生がテスト前勉強を開始する時期は1週間前, 2～3日前, 前日の順で多かった。勉強場所は各学年の60～70%が自宅。方法は, 一人で勉強する, 集中して勉強する, 書いて覚える, 環境は音楽を流す, 夜中の勉強が多かった。テスト前ストレスを感じる学生は各学年90.0%以上で, 理由は, 単位修得に対する不安, 勉強範囲の広さ, が多く, テスト前のストレス対処行動は寝る, 食べる, 音楽鑑賞が多かった。対処行動でストレス発散ができたのは1年生80.4%, 2年生62.3%, 3年生56.9%で, できなかった理由は, テストから逃れられないから, であった。テスト前に受けた支援は, そっとしておいてほしい。現在最もストレスと感じる内容は, テスト, 勉強, 学習課題が多かった。ストレスコーピング型は各学年ともに, 情動焦点型, 回避・逃避型, 問題焦点型の順で多かった。

【考察】

テスト対策勉強をはじめる時期はテスト1週間が多く全体的に勉強不足が窺えた。日頃の勉強不足がテスト前のストレスになるという考え。一方, 日頃1日2～3時間程度勉強している学生の割合は学年の3割程度だが, これが学力差を招くと考え。3年生の勉強時間が少ない要因分析は今後の課題である。ストレス対処行動でストレス発散しても結局テストを受ける現実は変えられないため, 対処行動によって更に勉強時間が減少し, 切羽詰まった状態を招き更にストレスの要因となる。テスト前の支援では, そっとしておいてほしい, が多かったが, ソーシャルサポートの利用を助言していくこともストレス軽減に有効と考える。ストレスコーピングの型は各学年ともに情動焦点型と回避・逃避型が多かったが, 看護師としての問題解決能力を身につけていく上では問題焦点型への変化も望まれる。今後は日頃勉強しない要因についてさらに分析し, 学習習慣への具体的な対策を考えていくことがストレス対処法として必要である。

310) 看護学生の食生活に関する調査 – 1年生と3年生の比較–

關戸啓子 (徳島大学医学部保健学科)

【目的】

将来, 看護者として対象者に対する食生活指導を実施することになる看護学生には, 看護学で学習した望ましい食生活に関する知識を生かして, 自分の食生活を調整できることが必要であると考え。そこで, 看護学生が学習した知識を生かしてどのような食生活を送っているのか, 1年生と3年生を比較した。3年生にとって臨地実習期間は, 普段とは違った生活サイクルになる場合が多いと考えられるため, 臨地実習が開始される前に調査を行った。

【研究方法】

食生活に関するアンケート調査を看護系大学の1年生と3年生に2007年5～6月に実施した。対象者は全員女子学生であった。倫理的配慮として, 学生には研究の趣旨, 研究への協力の有無は自由であり, 成績とは無関係であること, アンケートは無記名でデータは統計的に処理されること, 研究成果は学会発表や論文として発表する旨を説明した。その上で, アンケート用紙を配付し, 研究協力に合意した学生は, 提出用の箱に入れるように依頼した。

【結果】

アンケート用紙を1年生は67人に配付し, 62人から提出(回収率92.5%)があった。有効回答は61人(有効回答率98.4%)であった。3年生は80人に配付し, 76人から提出(回収率95.0%)があった。有効回答は76人(有効回答率100%)であった。

「自宅通学か否か」「主に食事は自分が作るか否か」の回答には, 1年生と3年生に有意差はなかった。1年生に比べて, 3年生の方が有意($p<0.05$)に, 食事の手作り頻度は低下し, 食事摂取は不規則になり, ダイエットを行う頻度が増し, 健康食品利用頻度が増加していた。食事摂取が規則正しく3食か否かと, ダイエットおよび健康食品利用頻度には, 1年生・3年生ともに関連はみられなかった。両学年学生ともに, ダイエットの頻度が増すほど, 健康食品利用頻度も増す傾向が認められた。「自分の食生活に気をつけている方だと思うか」「自分の食生活について他人やメディア等の意見を参考にする方だと思うか」という質問に対する回答(5選択肢)に, 1年生と3年生に有意差はなかった。

【考察】

入学間もない1年生に比べて, 看護学の学習が進んだ3年生の方が知識を生かして, 自分の食生活を調整しているのではないかと予測されたが, むしろ3年生の食生活の方が改善を要する実態であることがわかった。同年代の女性の食生活を反映していると考えられ, 看護学の学習で得た知識と, 自分の食生活は切り離して考えていることがうかがわれた。不規則な食生活は生体リズムの周期性を乱し, 睡眠不足や疲労感をまねくと言われている。看護学生は学習課題も多く, 実習など緊張したなかで勉強することも多い。また, 将来は看護者として対象者に食生活を指導する立場である。そこで, 看護学生には, まず自分の食生活を整えるように指導する必要があることが示唆された。

311) 看護教育におけるがん患者の心理状態の観察とアセスメントの実態

中谷信江, 原田秀子, 野坂久美子
(山口県立大学看護栄養学部看護学科)

【目的】
がん患者の看護では精神的支援も重要であり、患者の心理状態の観察やアセスメント技術の能力が必要となる一方、学生のコミュニケーション能力不足が指摘されている。そこで、本研究は、レポートから看護学生のがん患者の心理状態の観察とアセスメントの実際を把握し、がん患者に対する心理を理解するための効果的教育方法を検討することを目的とする。【期間・対象】2010年2月、A大学2年生(51名)の48名のレポート【レポートの内容】がん看護の事前学習として、心臓外科医師が喉頭腫瘍の患者となる映画「ドクター」を観て、患者の心理状態を表す言動とその心理状態のアセスメントを、所定の用紙にまとめる。

【倫理的配慮】
研究目的、プライバシーの保護、参加の可否が成績に不利益を生じないこと、自由意志によることを文書と口頭で説明し、文書による同意を得た。

【分析方法】
学生が捉えた患者の心理状態の言動とアセスメントの実際を場面毎に検討した。

【結果・考察】
学生の多くが取り上げた場面の患者の言動の内容と心理のアセスメントの内容を表1に示す。学生の多くが取り上げた場面は、腫瘍があると告知され絶句する場面等であった。患者の感情が豊かに表現されている場面では、学生はがん告知による衝撃等のアセスメントができていた。しかし、患者の真意が読みとりづらい場面では、心理のアセスメントが適切にできていない学生もいたが、患者の言葉通り捉える等心理のアセスメントが不適切な学生もいた。その理由として、場面の流れ全体から患者の真意を読むことや表情と言動を合わせてのアセスメントが困難である事、壮年期の社会的役割を踏まえたアセスメントが困難である事等が考えられた。以上より、映画を使用した事前学習を効果的にするためには、教材のフィードバックの方法の及び場面設定や用い方、用いる時期の検討が必要と示唆された。

表1 学生の多くが取り上げた場面の言動抽出内容と心理アセスメント内容

場面	言動抽出内容 (記載数)	心理のアセスメント内容 (記載数)
腫瘍があると告知され絶句する場面 (観察中)	34記載	33記載
	告知を受けて「なんですって？」(25) がん告知に「そうか」と言うだけ (2) 告知を受けて「なんと？」一点を見つめるような表情 (1) 医師の言葉に無反応 (1) 表情が変わる。口数が少なくなるなどの行動の変化 (5)	衝撃 (28)、否認 (3) 困惑・動揺・衝撃 (1)、 アンビバレンツな心理 (1)
帰宅し、励ます妻に感情をぶつける場面	39記載	36記載
	「病人は俺だけ。病氣と闘っていくのは俺一人だ。」(39)	孤独・怒り (20)、怒り (4)、孤独 (3)、孤独・苛立ち (3)、その他 (6)
同僚との会話で休みを勧められた場面	30記載	30記載
	「そんなに哀れみ深い目で見るのはやめてくれ。いい迷惑だ」(17) 医師から仕事を休むように言われて「同情するのはやめろ」「手術は俺がする」(3) 家で休めといわれ、家にいたくない (4) 同僚に病人扱いされて怒る (6)	病人扱いへの怒りや苛立ち (10)、病人扱いしてほしくない (5)、その他 (15)

312) がん専門病院における2年目から4年目看護師の臨床実践力とキャリア発達の特徴

寺尾奈歩子
(独立行政法人国立病院機構四国がんセンター)
山崎 歩, 中村慶子
(愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻)

【目的】
がん専門病院に新卒で入職した2年目から4年目看護師を対象に、臨床実践力及び自己効力感の違いと、看護師自身が考えるがん看護の専門性を調査し、キャリア発達の特徴について明らかにする。

【研究方法】
対象は全国16カ所のがん専門病院のうち、協力が得られた12カ所に新卒として入職した2年目から4年目看護師147人(有効回答率33.6%)である。調査はキャリア中期看護師の臨床実践力測定尺度ver.3と一般性自己効力感尺度を用い、自らが描くキャリア・デザインと、看護師自身が考えるがん看護の専門性について自由記述で求めた。統計解析はノンパラメトリックの手法で、統計ソフトSPSSを用い有意水準は5%未満とし、自由記述は内容の類似性に注目して分類した。なお、本研究は愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】
分析対象者147人の内訳は、2年目40人(27.2%)、3年目57人(38.7%)、4年目50人(34.0%)で、大学卒が54人(36.7%)、短期大学卒が11人(7.2%)、専門学校3年課程卒が69人(45.4%)、その他13人(8.6%)であった。プリセプター経験がある者は80人(54.4%)、家族のがん看護経験がある者は49人(33.3%)、就職動機ががん看護に興味があった者が84人(57.1%)であった。

臨床実践力測定尺度の5段階得点平均点は、4年目が2年目、3年目より有意に高く($p<0.01$)、属性別では、プリセプター経験者、がん看護に興味があつて入職した者の方が有意に高かった($p<0.01$)。教育背景と家族のがん看護経験に有意差は認めなかった。一般性自己効力感尺度は、経験年数と全ての属性において有意差を認めなかった。臨床実践力と自己効力感の関係では、有意な正の相関を認めた。自由記述から分類したキャリア・デザインのタイプと、臨床実践力得点は、「キャリアアップ一直線型」の方が他のキャリア・デザインより有意に高く($p<0.05$)、自己効力感得点では有意差を認めなかった。

がん看護の専門性を自由記述から分類し、その特徴として、2年目【患者に寄り添い痛みを緩和する】、【患者の望む情報提供】3年目【患者・家族ががんと共に生きることを支える】4年目【患者の生き方を全員で支援する】を抽出した。

【考察】
臨床実践力の向上に影響を与える属性は、経験年数、プリセプター経験、就職動機、キャリア・デザインであり、自己イメージの明確さと自己責任を持つ重要性、自己効力感を高める支援の必要性が示唆された。また、がん看護の専門性では、目の前にいる患者と看護者である自分という関係であった状態から、家族との関係や予測性を考慮した視野へ経験年数を増すごとに成長していることを確認した。

313) ターミナルケア教育における死後のケア演習の試み

小林祐子（新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科）

【目的】

本研究は死後のケアを導入した演習を評価し、ターミナルケア教育で今後継続していく課題を検討することを目的とする。

【方法】

対象は4年次に選択講義の「ターミナルケア論」を受講しているC県内の看護系大学の学生52名であり、2010年1月に質問紙調査を実施した。質問項目は基本属性、死後のケアの理解度、家族ケアの理解度、身近な人の死の経験の有無など23項目である。90分1コマの中で看取りに関する講義を行い、演習ではモデル人形を用いた死後の身体の整容のデモンストレーション後にエンゼルメイク（以下、メイク）の流れを説明し、学生同士でポイントとなる部分のメイクを行った。分析は演習の理解度と演習時間、デモンストレーション見学の有無、看護師役と患者役、患者の死の経験の有無などについて、クラスカル-ウォリスの順位検定を行い、危険率が5%未満を有意差があるとした。研究の主旨・倫理的配慮について書面と口頭で説明し、質問紙の返却をもって研究協力同意とみなした。

【結果】

回答数は42名（回収率81%）、有効回答数42名、平均年齢 22.5 ± 2.9 歳、内訳は男性2名、女性40名、患者役は6名だった。演習の理解度は、手技については、「理解できた」20名（48%）、「やや理解できた」22名（52%）、死後の身体の整容については、「理解できた」21名（50%）、「やや理解できた」21名（50%）、家族へのケアは、「理解できた」26名（62%）、「やや理解できた」16名（38%）、演習全体の理解度は「理解できた」28名（67%）、「やや理解できた」14名（33%）と概ね高かった。演習前は、全員が自分の死亡時のメイク希望、身内の死亡時のメイクの実施希望があり、メイク時には家族が参加した方がよいと答えていたが、演習後には希望しないという答えがみられた。また、演習の理解度と演習時間、デモンストレーション見学の有無、看護師役と患者役、普段の化粧の有無、患者の死の経験と演習の理解度については、いずれも差がみられなかった。自由記載では身体の整容時に「実際に綿詰めを行いたかった」、演習資料に関しては「手の組み方や紐の結び方など、具体的なところを記載されていたらよかった」という意見がみられた。

【考察】

学生の演習に対する評価は全般的に肯定的であった。手技の理解度について低かったのは、患者役が含まれていたことや全員が行える時間が十分ではなかったためであると考えられる。家族へのケアは、これまでの講義での看取りの流れで理解が深まったと言えるが、演習後に希望しないことと変化がみられたことから、死を想起させる可能性があるため、ターミナルケアの教授内容には留意が必要となる。また、限られた時間の中で行うため、演習資料や身体の整容については改善の必要性が示唆された。

314) スピリチュアルケア — SP-CSSによるスピリチュアルペイン学習方法の効果—

山本真弓、古田雅俊、安藤満代

（聖マリア学院大学看護学部看護学科）

【目的】

スピリチュアルペイン（以下SP）といわれる人生の終焉における内面の葛藤（ロイ適応モデルでは、患者の独自性として重視されるべき残存刺激）は、学生にとって難度の高いアセスメントであることがここ数年観察されてきた。そこで村田久行氏の提唱する苦しみの構造及びスピリチュアルカンファレンスサマリーシート（以下SP-CSS）を指標とした練習事例DVDのSP学習方法を検討し、学生のSPアセスメントに有効であるかを分析したので報告する。

【対象】

ターミナルケア論を受講する看護学部の学生96名に研究協力依頼文及び同意書を配布、成績評価に影響しないこと、参加は自由であること、個人が特定されないよう配慮する旨を口頭で説明、研究への協力を依頼し同意を得られた65名分のデータを分析対象とした。本研究は聖マリア学院大学倫理委員会承認を得て実施している。

【方法】

調査方法は、SP-CSSを用いてDVD事例の会話を分析する授業前、授業中、授業後に「SPのワークシート」自記式質問紙により学習者のSP理解の変化を調査、それぞれの記入内容を内容分析の手法で分析した。

【結果】

記述総313文及び分節、授業前112、授業中104、授業後97。授業前のSP理解112文の内訳はWHOなど一般的知識を述べている35%、精神的痛み・苦痛、心の痛み34%、意味感・目的感・存在価値、霊的、人格的苦痛31%であった。授業中のSP理解では、85%（55名）の学生がスピリチュアルについて関心・理解を示し、わかりやすい、患者のSPが見えてきたと評価、その内、会話およびアセスメントを重要とする学生が25名45%を占め、一方SPを難しいとする学生は5名8%に止まった。授業後のSP理解では、SPへの対処は難しいとした学生が9名14%であった。

【考察】

SP-CSSを用いて見えないことや体験しえない患者のスピリチュアルペインを顕化することにより、学生は患者との関係性を用いてSPをアセスメントすること自体がスピリチュアルケアであり、十分に援助になりえていてと実感しており、概念的理解から実践行動レベルへ学生のSP感受性レベルは向上していると推察される。苦しみの構造を理解しどのように傾聴しスピリチュアルペインを顕在化できるのかSP-CSSを活用する方法によって、会話することや内容を分析することの重要性、自己の会話が援助となっていたかを振り返ることが可能であることを学んでいた。一方、まだ一部の学生が見えないことや体験しえないことで難しいとコメントしており、時間・関係・自律の喪失を感じ・考えることのできる時間の確保、方略の工夫の必要性が明らかとなった。

【結語】

SP-CSSを指標としたDVD練習事例のSP学習方法は学習前後の内容から学生がSPをアセスメントすることに効果があることが示唆された。

315) 看護学生の死生観に影響を与える事象

大庭桂子, 谷村千華, 野口佳美 (鳥取大学医学部保健学科)

【目的】

本研究の目的は、卒業を控えた看護学生（以下「学生」と記す）の生や死に対する考え方（死生観）にどのような事象（出来事、人やもの）が影響を与えているのかを明らかにし、看護基礎教育における生命や死生観に関連する領域（教育内容）への示唆を得ることである。

【方法】

臨地実習を終了した国立系大学A、B校の学生131人を対象に、「現在のあなたの生や死に対する考え方（死生観）に最も影響を与えている出来事や、人やものは何だと考えますか」という自由回答式質問に対する自由記述による調査を行った。分析方法はBerelson, B.の内容分析の手法を参考にし、学生の「自己の死生観に影響を与えている事象」に関する記述をもとに分析・カテゴリ化を行った。倫理的配慮：研究にあたりA大学医学部倫理審査委員会の審査を受け、承認を得た。対象者には文書および口頭説明により、学業上の成績には一切関係ないことおよび結果の公表等について説明し、調査への回答（記述）をもって同意とすることを説明した。

【結果・考察】

回答（記述）が得られた106人（年齢 21.8 ± 0.6 歳）の記述内容を分析対象とし、記述内容から学生が自己の死生観に影響を与えていると考える事象について112の記録内容が得られた。このうち抽象度が高く意味不明の記述などを除き、108の記録内容を分析し、その結果、20カテゴリが形成された。カテゴリは以下に記す20種類であった。1. 家族の病気による死 43 (39.8%), 2. ドキュメンタリー番組 12 (11.1%), 3. 家族や友人の急死 8 (7.4%), 4. 大切な人がいると思えること 7 (6.4%), 5. 実習での患者との関わり 5 (4.6%), 6. 死者の出来事故、災害、戦争のニュース 5 (4.6%), 7. 出産場面に立ち会った経験 3 (2.7%), 8. ターミナルケアに関する講義 3 (2.7%), 9. 関連書籍 3 (2.7%), 10. 近親者の死を想像すること 3 (2.7%), 11. 家族の病気、治療に関わったこと 2 (1.9%), 12. 看護師・ボランティアなどによるケア体験談 13. 有名人の死 2 (1.9%), 14. 老衰による家族の死 2 (1.9%), 15. 家族の老いを意識すること 2 (1.9%), 16. 宗教 2 (1.9%), 17. 家族の闘病中の生前の姿 1 (0.9%), 18. 亡くなった人の生前の語り 1 (0.9%), 19. ペットの死 1 (0.9%), 20. 亡くなった家族が夢に出てくること 1 (0.9%)。臨床実践を控えた学生の死生観に影響する事象は多様であり、死生にまつわる直接的体験および間接的体験が死生観へ影響することを考慮したうえで、看護職者を目指すものとしての死生観形成にむけた教育内容を検討する必要があることが示唆された。

316) 臨地実習を通じた学生の生と死に関する学び

平野裕子 (埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科)
佐藤亜月子 (目白大学看護学部看護学科)

【目的】

臨地実習を通じた学生の生と死に対する学びから死生観育成のための支援を検討する。

【研究方法】

A大学看護学科3年次生13名を対象に、臨地実習を通じた体験した生と死に関する場面の想起を求め、そのときの思いから現在の生と死に対する考えについてグループインタビュー（3～5名×3グループ）を実施した。分析は承諾を得て録音し、逐語録を作成、体験による学びに関する部分を文脈に沿って抽出し、分類した。本研究は埼玉県立大学倫理委員会の承認を得、対象者には書面にて同意を得て実施した。

【結果】

7つの思いが表出された。【今を大切に生きる】は、充実した生を全うする必要性、自らの生きる目的を明確にすることへの思いであった。【生の永続を願う】は、関係の深い存在の死は、その関係の遮断を恐れ、死を否定することへの思いであった。【死への過程を大切にしたい】は、死には慣れたくない、治癒が望めなくても生を支えたいという思いであった。特に、患者の死を「体験」「振り返りの材料」に終わらせたくない強い思いであった。【寿命があり、死は回避できない】は、生と死は表裏一体であり、生きている限り死は訪れることへの思いであった。一方で患者の死に触れ、自己の未熟さを責め、後悔している他学生の姿に、死を回避できないことや年齢による死へのとらえ方に関する自己の傾向を実感する思いであった。【死への恐怖】は、死に対する漠然とした恐怖に関する思いであった。特に主観的にとらえる死と、客観的にとらえる死では、受け止め方が違うことで生じていた。【死はその人だけの問題ではない】は、死は周囲を巻き込み、影響しあうため、関係の深さにより大きく左右することへの思いであった。【死に直面するまではわからない】は、他人事として死をとらえる自己の傾向に気づくが、自己の死はありえない、考えたことがないことから生じた思いであった。

【考察】

臨地実習を通して学生は、【寿命があり、死は回避できない】としながらも【生の永続を願う】思いと、実際に【死に直面するまではわからない】と死に対する体験の希薄さから【死への恐怖】を共存させていた。一方で【今を大切に生きる】などの生への思いや【死はその人だけの問題ではない】と関係性に由来する思いに気づき、【死への過程を大切にしたい】と自己の目指す看護へと思いを発展させていた。自己の死に対する価値観に気づくことは患者の視点に立ち、寄り添う看護に発展するといえる。そのためには、生への肯定感を高め、死に対する無念さを回避させることが必要である。また、潜在する自己の死生観の傾向や自己の死生観に影響している要因に気づくような双方向の学習機会が必要であると考えられる。

317) 成人看護学演習における学生のクリティカルシンキング能力の変化

杉山恵美子, 鈴木真由美, 所澤好美, 岩月すみ江
(飯田女子短期大学看護学科)

【目的】

本研究はクリティカルシンキング（以下、CT）に視点をおいた成人看護学看護過程演習（以下、演習）の前後において、学生のCT能力の変化を明らかにしその能力を高める教育方略への示唆を得ることである。

【研究方法】

対象は3年課程A看護師養成所の3年次学生のうち本研究に同意の得られた30名。調査期間は2009年4月～5月。自記式質問用紙を用いた2度の縦断調査を行った。1回目は演習の実施前、2回目は演習の全プログラム終了後に調査した。田村らの「CT能力の自己評価調査票」の26項目と、研究者らの作成した「学習姿勢に関する調査票」の19項目の質問紙で、5段階評定で回答してもらった。分析にはSPSS17.0Jを使用し、Wilcoxon符号付順位検定および相関係数を求めた。1回目の調査時に研究の趣旨、倫理的配慮を口頭と文書で説明した。特に、任意であること、協力の有無にかかわらず利益・不利益を生じないこと、成績評価には無関係であること、縦断研究の必要性等を丁寧に説明した。前後比較のための任意の番号の記入を求め、データ入力後は個人が特定されないようにし、情報管理には十分配慮した。

【結果】

CT能力の自己評価（Cronbach α =0.851）で26項目中3項目、学習姿勢（Cronbach α =0.817）では19項目中7項目が演習後に有意に高かった（表1）。

【考察】

演習はリアリティのある事例を用い、指導過程でCTを意識したプログラムで行っている。情報収集や情報リテラシーの関する得点が高まっていたのは、適切な情報を集め論理的な判断ができるために重要で、演習の効果として評価できる。学習姿勢の有意差を認めた項目においても、問題解決のために有用な姿勢があがってきており、演習はCT能力を高めるために有効であることが示唆された。しかし、柔軟性や緻密性をはじめとする他の項目においては演習後の平均値の伸びは少なく今後の課題も明確になった。

表1 CT能力および学習態度の演習前後の平均値とその差 n=30

質問項目		演習前		演習後		演習前後の平均の差		P
		平均	SD	平均	SD	平均	SD	
C T 能力	コミュニケーション能力	2.53	0.78	2.87	0.94	-0.33	0.80	0.033
	倦疑的姿勢	2.73	0.98	3.23	0.77	-0.50	0.97	0.011
	創造性	2.97	0.72	3.33	0.71	-0.37	0.85	0.028
	新しい課題を解決する準備	3.13	0.90	3.73	0.83	-0.60	1.10	0.007
学	調べても分からないことは確認	2.67	1.27	3.83	1.05	-1.17	1.60	0.001
	グループワークの積極的発言	3.03	0.96	3.50	0.97	-0.47	0.97	0.015
習	失敗した経験の振り返り	3.80	0.81	4.13	0.68	-0.33	0.66	0.012
	優先順位をつけて行動	3.30	0.99	3.70	0.99	-0.40	0.86	0.023
姿	失敗を繰り返さないための準備	2.97	0.85	3.30	0.88	-0.33	0.84	0.043
	学習を次の機会に活かす	3.13	0.94	3.70	0.60	-0.57	0.90	0.003
勢								

318) 自己主導型学習における学習者の学習 ー認知の変容内容の検討

西菌貞子（大阪医科大学看護学部）
赤澤千春, 福田里砂
(京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻)

【目的】

人間を対象とする実践の科学においては、現象を丸ごと捉える力が必要であり、さらに変化の激しい昨今の社会の状況においては、自ら課題を見つけ、課題解決を測る力が必要となる。このため多くの大学で自己主導型学習（能動的学習）の導入を図っているが、学習者の能動的な学習力の獲得の状況については不確かなところがある。そこで今回は、能動的な学習の教育効果を測る教育評価尺度SDRLS（Self-Directed Learning Readiness Scale）を用いて、能動的な学習によって変容する内容について検討を図っていく。

【方法】

K大学ならびにN大学において看護学を専攻する2回生を対象。看護学演習において自己主導型学習であるIBL学習を実施し、IBL学習の開始時および終了後において、日本語版SDRLSによる調査をおこなった。調査期間は2005年から2009年で、延468人を対象とした。倫理的配慮：調査対象者の学生に対しては、成績評価とは関係しないこと、データは個人が特定出来ないように扱うこと、調査結果はいつでもフィードバックが出来ること、研究協力はあくまでも本人の自由意志に基づくものであることを文書及び口頭で伝え、学生の了解を得た上で実施した。

【結果】

IBL学習開始時および終了時に日本語版SDRLSを配布し、ともに回答のあり、且つ欠損値のなかった404名を分析対象とした。（有効回答率85.6%）調査項目58項目の内53項目の得点が実施後に上昇した。

【結論】

グループ学習形態による学習1%水準で有意に上昇したのは、（自己存在について考えることは教育の中心である）、（学習は自分が知るべきことをみつけようとするもの・・）、（学習は楽しい）などの5項目であった。さらに（問題《課題》について答えを探し出すことは楽しい）、（問題を調べる過程は楽しい）などの10項目で、5%水準の有意さがあり、実施後に各項目の平均得点が上昇した。活動は、目標設定、フィードバック、動機づけといった循環する力に関連づけることが示唆された。学習プロジェクトにおいて起こる計画立案と目標設定は、文脈上の状況とフィードバックにかかわる偶発的なものであることを気づく機会となっていた。

319) 看護学生の臨地実習における情報の取り扱いに関する実態

白戸直子, 櫛引美代子 (弘前大学医学部附属病院)

【目的】

看護職者は, 個人情報保護法や看護者の倫理綱領で遵守義務が課せられている。看護学生は実習中に患者・実習施設の情報など知り得ることになり, 法を遵守する義務がある。そこで, 看護学生の臨地実習における個人情報保護や守秘義務の意識, 情報の取り扱いの実態を明らかにすることである。

【研究方法】

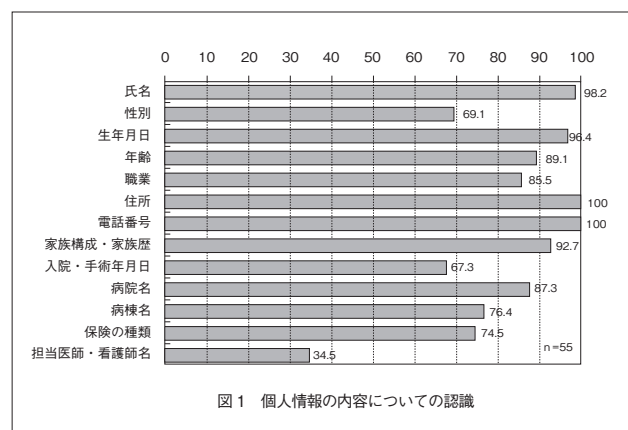
H大学看護学部4年次生63名を対象に, 自作質問紙を用いて調査は臨地実習終了後に調査を行った。一斉配布, 即日回収とした。解析はMicrosoft Office Excel 2007を用いて単純集計した。本研究は弘前学院大学看護学部倫理審査委員会の承認を得て行った。研究目的, 倫理的配慮, 個人情報保護, 回答者の権利について, 調査用紙の配布前に口頭および文書で説明した。投函をもって調査への同意とみなした。

【結果】

回収率87.3%, 有効回答率は100%であった。個人情報保護法・守秘義務について87.2%が知っていた。患者個人情報13項目について住所および電話番号は100%知っていたが, 13項目全て知って者は25.5%であった (図1)。実習記録物の取り扱いで心がけていたことは, 実習記録物を不用意にコピーしない97.6%, 実習目的以外で使用しない94.4%, 実習記録物に個人を特定する情報を可能な限り記載しない89%であった。個人情報の他言は実習施設の控室, 学内で, 相手は学内の友人が最も多く, 理由は実習中の勉強相談であった。実習記録物の返却希望は学習成果の記録, 今後の参考にしたいであった。卒業時の実習記録物の扱いは自宅に保管が82.9%, 特に考えていない者が13.2%であった。

【考察】

本調査の対象者は個人情報保護法という法律名は知っていても, 具体的な内容は理解が不十分であったと考えられる。今後, 個人情報の具体的な内容, 卒業後の実習記録物の取り扱いについて教育する必要がある, 他言した後のフォローも必要でことが示唆された。



320) 看護実践能力を高めるフィジカルアセスメント用自己学習教材の開発と評価

岡本恵里 (元静岡県立大学)

竹内登美子 (富山大学)

【目的】

学内実習・臨地実習に活用できる「呼吸器のフィジカルアセスメント」をテーマとした自己学習用PC教材を開発する。および開発した教材を試行し, その改善点を明らかにする。

【方法】

学習の対象者: 呼吸器のフィジカルアセスメントの授業を終えた看護学生 (1年生)。

学習目標と重点項目の設定: 呼吸器のフィジカルアセスメント技術の要点, および患者のプライバシーや安楽に配慮した看護実践を理解することを学習目的とした。関連文献・研究者らの教育体験・熟練看護師の看護実践内容等から学習目標と重点項目を設定し, 検討を重ねることによって内容的妥当性を高めた。

ソフトウェア: 映像・音声の編集はWindowsムービーメーカーを用いた。学習提示画面はMicrosoft Windows PowerPoint®2007を用いて作成した。

評価方法: 対象者は研究協力の同意を書面にて得られた4年制大学の看護学生 (1年生) 5名。評価はPC教材による自己学習後, 教材の満足度 (18項目, 5段階評定) と感想等 (自由記述) を問う自作の質問紙に答えてもらい, その後グループインタビューにより教材の改善点を明らかにした。

【倫理的配慮】 A大学研究倫理審査部会の承認 (承認番号21-38) を得た。

【結果】

7つの学習目標, 48の行動目標 (うち4つは重点項目) を設定し, 「表紙, 学習方法, 学習目標, 患者紹介, アセスメント内容, 物品準備, 説明と同意, 視診・触診・打診・聴診, アセスメント後の看護, 評価」で構成された全29フレームの教材を開発した。重点項目の4つに関してはビデオ映像を組み込み (11フレーム), 写真や図による説明を追加した。

学習所要時間の平均は43.6±8.9分, 質問紙18項目の平均評価は3.9/5点であった。「全般的に教材はよかったか」の評価は4.4点であり, 「教材内容の難しさ」の質問では, 聴診, 打診, 触診, 視診の順に難しく感じていた。教材の分かりやすさや興味等の質問では「図の鮮明さ, デザイン」が3.2点と最も低く, 「教材に興味を持って取り組めたか」が4.6点で最も高かった。

インタビューでは「ビデオはもう少し大きな画面で自分の好きなタイミングで自由に見たい, どのような言い方をすれば患者の理解と同意が得られるかがよくわかった」等の意見が聞かれた。また音量調整等のPC操作が苦手な学生が1名いた。

【考察】

全質問項目の平均評価が3.9点であったことや, 「全般的に教材はよかったか」の評価が4.4点であったことから, 本教材の全体的評価は良好だといえる。しかし, 重点項目の理解を深めるために導入したビデオ映像の提示方法には, 改善・工夫が必要である。また, 学生のPowerPoint操作技術は予想レベルより高かったが, PC操作が苦手な学生もあり, この点を加味した改善の必要性が明らかとなった。(本研究は科研基盤Cの助成によって実施)

321) 学生が捉える糖尿病食事療法を行う患者の体験 ～食生活記録の振り返りから～

横野千嘉, 松岡 緑, 隅川左織, 蔵田康子
(福岡女学院看護大学)

【目的】

糖尿病食事療法の演習で学生が食生活記録を通して捉えた患者の体験と看護の学びを明らかにする

【研究方法】

対象：2年生102名

期間：2009年5月9日～12日

調査方法：単位計算用食事記録・自己評価・患者の立場からの学びで構成した4日間の生活記録から学生の捉えた食事療法を行う患者の体験と看護の学びの文章を1単位としてコード化し、その類似・相違性を比較しカテゴリー化し内容分析を実施。

倫理的配慮：自由参加で同意の有無及び生活記録は成績に影響せず、データは匿名性を確保する旨を口頭及び文書で説明し同意を得た。本学倫理審査で承認済み

【結果】有効回答率97.1%。以下<>をサブカテゴリー【】をカテゴリーとする。

食事療法のマイナス面は総計198コードであり、<好物を摂取できない><味付けや量の不満><会食での葛藤><食の楽しみの喪失><食欲低下><体調不良>から【食のQOL低下】と、<技術獲得の苦勞><療養の結果が反映しない><生活を振り返る大変さ><理解と実践は別次元><行動変容の難しさ><中断の可能性>から【療養行動の負担感】との2つで構成された。食事療法のプラス面は総計179コードであり、<知識の獲得><食習慣の見直し><バランスの良い食事><規則正しい生活習慣>から【療養行動の定着】と、<体調改善><血糖値改善><合併症予防><肥満予防><便秘改善><精神面の健康>から【心身状態の改善】と、<行動が体調改善に繋がる自覚><望ましい行動を行う自信>から【自己効力感の高まり】と、<治療意欲の芽生え><健康意識の高まり>から【アドヒアランス向上】との4つで構成された。看護の学びは総計294コードであり、<糖尿病や合併症の予防的視点><知識><健康的生活の実践者>から【糖尿病看護の前提条件】と、<患者の立場の理解><モチベーション><周囲の協力><制限を強調しない><強要しない><知識の提供><プラス情報を強調><頑張りをフィードバック><食事療法の大切さの伝達>から【指導場面の配慮】と、<好みを踏まえた食品交換><栄養士と連携><摂取中の観察><見た目の工夫><満腹感を得る工夫><温度の工夫><徐々に変更><食事中の雰囲気づくり>から【摂取上の配慮】と、<傾聴><共に歩む姿勢><ストレス発散>から【精神的サポート】との4つで構成された。

【考察】

学生は、自己の食生活の振り返りを患者の立場の解釈に繋げ、糖尿病患者教育の場を想定し自己効力感や健康信念モデルを活用しつつ配慮を考案していた。Dixonは経験の解釈から法則や教訓を得ることが大切と述べ、患者の苦悩の洞察から得た学びを継続的に想起することが、臨地実習の場で患者のニーズを尊重した効果的な看護実践に活きてくと示唆された。

322) 看護学生の災害に関する意識と教育の検討

名越恵美 (福山平成大学看護学部看護学科)
松本啓子 (川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科)

【目的】

日本は、台風、地震など自然災害が多い国である。そのため、災害時の行動について考えることは重要である。そこで将来、災害時に看護ケアを担う看護学生の災害に関する認識を明らかにし、基礎的知見を得ることを目的とする。

【方法】

対象は、地方中核都市の看護大学生33名を対象とした。調査は、質問紙を用い災害の連想、災害経験について、イメージ、災害を想定しての直後、5分後、3日後の自己の行動、感情について自由記載してもらった。分析は、質的に分析を行った。

【倫理的配慮】

研究の目的・意義・プライバシーの保護について記載し、質問紙への記述によって同意を得た。

【結果】

年齢は20歳～21歳であった。「一人暮らし」が12名、「同居有り」は21名であった。災害体験ありは12名(36%)、災害体験なしは21名(74%)であった。災害の連想は、地震が30%、台風が20%、洪水が18%であった。災害に対しては恐怖、孤独、寂しい、建物倒壊、生活困窮のイメージをもつ対象者が多かった。災害想定時の自己の行動として、発生直後では、「何が起こったかわからない」「パニック」「混乱状態」、5分後は「連絡をとる」「家族の安否を気遣う」「安全な場所への非難」「情報をとる」「これからどうしよう」、3日後は「これからのことを前向きに考える」「いつもの生活が送れるよう行動する」「これからのことを考え不安」「家族と一緒にいる」であった。

【考察・結論】

学生は、災害に対して恐怖、孤独、不安といった陰性感情を感じていた。不安や寂しさは、行動規制を起こす原因となりうる。また、災害想定時の行動としては、発生直後には、パニック、混乱を想定していた。5分後には、周囲との「関係性を確認」とともに「身の安全」を保つよう行動する意図が見られた。さらに3日後には、「生活」に着目し、普段の生活を取り戻すよう行動する意図とともに今後の生活に対する不安を感じていた。行動意識は自己を中心に「関係性確認」「身の安全」「生活の確保」を考えており、救助行動を意図する学生は見られなかった。これらのことから、災害時の行動として、自己の生活確保だけでなく地域住民とともに災害時の救助行動がとれるように教育介入する必要性が明らかとなった。

323) 臨地実習中の看護大学生における精神健康状態とソーシャルサポートの特徴

毛利貴子, 眞鍋えみ子 (京都府立医科大学医学部看護学科)
脇田満里子 (奈良県立医科大学医学部看護学科)

【目的】

ソーシャルサポート (以下SSとする) は, 女子大学生において精神健康状態向上に大きな効果をもたらす (嶋, 1992) ことから, 臨地実習中の看護学生の精神健康状態とSSの特徴を明らかにし, 教育的介入の資料とする。

【方法】

対象: 領域別臨地実習を履修している看護大学3, 4年生503名。2007年9月~2008年3月に質問紙を配布し, 3年生149名 (49.2%), 4年生154名 (50.8%) の303名より回答が得られた (回収率60.2%)。今回分析は臨地実習初期の3年生女子138名 (平均年齢 21.68 ± 2.49 歳) を対象とした。調査内容: 1) 属性 (性別, 学年) 2) 大学生用ソーシャルサポート尺度 (嶋, 1992): 情緒的サポート, 情動的サポート, 道具的サポート, ソーシャルコンパニオンシップ全12項目5件法。3) 精神健康度The General Health Questionnaire (GHQ) 28項目短縮版 (中川ら, 1985): 身体的症状, 不安と不眠, 社会的活動障害, うつ傾向の下位尺度から構成, 28項目4件法。倫理的配慮: 本学倫理審査委員会にて承認を得た。プライバシーの厳守等を明記し同意を得た。

【結果】

SSの平均は47.99 (SD7.69) であり嶋 (1992) の女子大学生の平均46.6 (SD7.68) と同程度であった。GHQ下位尺度点の平均は身体的症状3.78 (SD2.14), 不安と不眠3.67 (SD1.86), 社会的活動障害2.58 (SD2.27), うつ傾向1.48 (SD2.06) であった。GHQ下位尺度点をカットオフポイントで分類し, 5点以下を健康群, 6点以上を不健康群とした。身体的症状での不健康群は36名 (26.1%), 不安と不眠24名 (17.4%), 社会的活動障害24名 (17.4%), うつ傾向14名 (10.1%) であり, 一般大学生の調査 (葉柴ら, 2004) での不健康群の割合より多かった。うつ傾向における不健康者は他の3尺度においても50~79%は不健康と分類され, 心身共に不健康な状態にあることが示された。SSと精神健康度との関連を検討するためGHQの2群とSS得点を従属変数としてt検定を行った結果, うつ傾向 (健康群 48.54 ± 7.79 ; 不健康群 43.07 ± 4.50) で不健康群のSS得点が有意に低かった ($t(136) = 2.58, p < .05$)。他の下位尺度では2群間に差はなかった。

【考察】

臨地実習初期の看護大学生は一般大学生より精神不健康者が多いこと, うつ傾向の学生はSSが少なくSSのストレス緩衝作用が十分に機能していないことが示唆された。

324) 模擬患者参加型学習の周知度と導入の実際

井上京子, 遠藤恵子, 青木実枝

(山形県立保健医療大学保健医療学部看護学科)

【目的】

医療従事者を育成する教育の場において, 理論と実践をより密接に関連づける体験学習は重要なものであり, 模擬患者 (以下SP: Simulated patient / Standardized patient) の教育への導入が検討されている。SPの利用が急速に拡大するなか, 地域住民による『山形SP研究会』を設立し自主活動を開始した。本研究の目的はSPのリクルート, マネジメント, トレーニングの充実を図り, 質の高いコミュニケーションスキル・トレーニングを提供するための支援体制を構築することである。本調査はその一環として, 東北地方の医療従事者養成機関におけるSPの周知度とSP参加型学習の導入の実態を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

東北地方の看護系大学の教員を対象に, 自由記載を含む独自の選択式質問紙を作成し調査を行なった。大学の責任者に直接あるいは郵送法で研究協力依頼文と質問紙の配布を依頼し, 同封した返信用封筒による個別郵送法での回収を行った。研究への参加は自由意思とし, 回答は無記名で対象となる教員や施設名の匿名性を保障した。返送を持って同意とみなした。分析は記述統計を行った。

【結果】

質問紙は375部配布し回収数は153部 (回収率40.8%) であった。教員の内訳は女性127名, 男性26名, 平均年齢は 43.2 ± 11.3 歳であった。看護師, 助産師, 保健師, 医師等の資格を有しており, 教員歴は平均 9.1 ± 8.2 年であった。SPの周知度およびSP参加型学習の導入経験について「知っている・経験あり」18名, 「知っている・経験なし」76名, 「知らない・経験なし」59名であった。「知っている・経験あり」の導入目的は“コミュニケーショントレーニング”が最も多く, 導入の利点は“臨場感ある学習体験”, “SPからのフィードバック”であった。導入の際の困難は“既存のシナリオ不足”, “訓練されたSPの確保の難しさ”であった。「知っている・経験なし」の導入されない理由は“訓練されたSPの確保の難しさ”55名が最も多く, 次いで“ファシリテーターの人材不足”, “情報不足”であった。「知らない・経験なし」では51名の教員が詳しい情報を得たいと思っており, SP参加型授業の見学やSPに関する研修会の参加を希望していた。【考察】本調査においては約4割の教員がSPについて知らないと答えていた。知っていてもSP参加型学習の導入経験があるのは約1割であり, 教育効果があると言われていても導入の難しい現状が示唆された。また, SP参加型学習を導入する際の困難な理由として, 訓練されたSPの確保の難しさが多かったことから, 検討した養成方法を提示し, 養成する場の拡大をはかる必要があるといえる。現在, 山形SP研究会の支援として開催している研修会や当大学における授業についての情報を提供し, 広報活動を強化したいと考える。

325) 看護系大学学生の睡眠習慣と眠気の状態

三橋美和, 小松光代, 眞鍋えみこ, 岡山寧子
(京都府立医科大学医学部看護学科)

【目的】

生活習慣の急速な夜型化と睡眠時間の減少によって、睡眠障害が深刻な問題となっている。看護系大学の学生は卒業に必要な単位・時間数が多く、大学での拘束時間が長い一方、課外活動やアルバイト等では一般大学生と同様の環境的・外的要因の影響をうけるため、睡眠習慣を整えることが困難だと予想される。また、卒業後は交代勤務による睡眠の問題を抱えるリスクも高い。そこで睡眠健康に関する支援のあり方検討を目的として看護系大学学生の睡眠実態の把握を行った。

【研究方法】

看護系大学2年生75名を対象として平常の講義期間に自記式質問紙調査を行った。内容は東京都神経研式生活習慣調査を元にした睡眠習慣に関する20項目及びEpworth眠気尺度(ESS日本語版)である。調査は研究者の所属する大学の倫理審査委員会の承認を得た上、対象者に調査の趣旨及び方法、参加は任意であること、個人情報には守られることを文書及び口頭で説明し同意の署名を得た。

【結果及び考察】

回答数(回答率)は72名(96%)。睡眠時間(平日)は4~7.5時間、平均5時間48分(SD=50分)であった。就床時刻は午前0時54分(同58分)、変動は平日 ± 81 分、休前日+40分、起床時刻は午前7時0分(同45分)、変動は平日 ± 46 分、休日+2時間28分であった。睡眠の充足度は、かなり不足・やや不足を合わせて78%であった。これらのことから、就床時刻が遅く変動も大きいのに対し、講義の開始に合わせて起床時刻は定まっておき睡眠時間が短くならざるを得ないこと、平日の不足を休日の起床時刻を遅らせることで補っている様子がうかがえた。

入眠潜時は21分(SD=16分)、30分以上の者が30%以上あるが、自己評価では寝付きが「よい」72%であった。目覚めの気分は「よい」18%、「悪い」58%、眠りの深さは、「熟睡できる」70%、「浅い」11%であった。寝付きや熟睡感が高く、床離れが困難な状況は年齢による特性と考えられた。

不眠について悩んだことがある者は39%、うち治療歴がある者が2名(3%)あり、睡眠障害が身近な問題であることが明らかとなった。

昼間の眠気(平均得点は12点、病的な眠気を疑う基準を超える者が79%あり、昼間起きていなければならないのに眠ってしまうことが「よくある・しょっちゅうある」が61%、居眠りが「よくある」が58%)と、昼間の眠気が非常に強い状況にあることが明らかとなった。

これらの結果は、集中力の低下等座学での学習に悪影響を及ぼしていると考えられるほか、さらにストレスフルで睡眠時間も減少しがちな臨地実習では学習効率の低下や睡眠障害を招く可能性もある。今後臨地実習下での睡眠習慣の状況を把握し、睡眠・生活習慣改善のための支援のあり方を検討する必要があると考える。

326) 自己教育力の推移と達成動機との関連

榮 玲子, 植村裕子, 松村恵子
(香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科)

【目的】

自己教育力は目標達成に向けた学習過程で培われ、達成動機との関連が深いと考えられている。本研究は、看護学生の学習過程における自己教育力の推移と達成動機との関連を検討し、自己教育力育成のための教育方法に関する基礎資料を得ることを目的とする。

【研究方法】

対象：平成18、19年度の3年前期に縦断的研究に承諾が得られた97名(18年度49名、19年度48名)。時期：3年前期講義後と領域(成人・老年・小児・母性)実習後、4年卒業前の3時期。方法：自己記載による質問紙調査。西村ら(1995)の自己教育力測定尺度40項目(I成長・発展への志向、II自己の対象化と統制、III学習の技能と基盤、IV自信・プライド・安定性、各10項目)と堀野ら(1991)の達成動機測定尺度23項目(自己充實的達成動機13、競争的達成動機10)を開発者の承諾を得て用いた。倫理的配慮：3年前期の看護専門科目講義終了時に研究趣旨、協力の任意・中止の自由意志尊重、成績には影響しないことを説明、個人の特定に関する承認を得た。書面で同意を得、学生個々をコード化し、保管管理に留意した。分析：3時期全てに有効回答を得た67名(有効回答率69.0%)を分析対象として、SASW statistics17.0を用い、1要因の分散分析、関連性の分析(Pearson相関係数)を行った。

【結果】

自己教育力の平均得点は講義後 62.3 ± 5.4 、実習後 63.2 ± 5.6 、卒業前 63.4 ± 5.2 で、時期の主効果が確認され(F値=3.28, $p < 0.05$)、卒業前は講義後よりも有意に高値を示した($p < 0.05$)。下位尺度別では、「III学習の技能と基盤」に時期の主効果が確認され(F値=7.05, $p < 0.01$)、講義後に比べ実習後と卒業前は有意に高値を示した(講義後と実習後 $p < 0.05$ 、講義後と卒業前 $p < 0.01$)。自己教育力と達成動機との関連では、「自己充實的達成動機」が3時期で比較的強い正の相関($r = 0.634 \sim 0.532$)を示した。また、各時期の自己教育力平均得点と標準偏差から高群、中間群、低群に分類し、達成動機2側面の平均得点を比較すると、3時期全てに「自己充實的達成動機」で有意差が認められ($p < 0.001$)、低群に比べ高群と中間群は有意に高値を示した($p < 0.001$)。

【考察】

3年前期講義後から卒業前の約2年間ではあるが、自己教育力は卒業に向け順次高くなった。特に「III学習の技能と基盤」が高くなり、卒業前には課題解決に向けた主体的、自立的な学習方法や手続きを行う能力が高められていた。また、自己教育力と「自己充實的達成動機」との関連が認められた。達成動機を高めることは、自己教育力育成に有用であり、学生個々の目的意識や課題をより明確にし、課題達成の自覚を促す教育的かかわりの重要性が示唆された。

327) 1 年次における看護学生の職業的アイデンティティと性差の関連 ―男子学生の傾向に焦点をあてて―

合田友美（香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科）
黒田裕子，小藪智子，新見明子（川崎医療短期大学看護科）

【目的】
近年，看護師養成校への男性入学者が増加傾向にあり，教育者の意識改革や教育方法の見直しの必要性が指摘されている。そこで，1 年次における看護学生の職業的アイデンティティと性差の関連を明らかにし，男子学生への教育支援の方向性を見出すための基礎資料とすることを目的とする。

【研究方法】
対象は，A 短期大学看護科2008年，2009年度入学生のうち回答が得られた260名（有効回答率75.8%）である。1 年次に看護職の職業的アイデンティティ尺度1）を用いて「非常にそう思う」から「絶対にそう思わない」の5段階で回答を求め，SPSS17.0Jを用いて分析した。また，倫理的配慮として研究目的と内容，調査協力は自由意志であることを説明し，調査用紙の提出により同意を得たこととした。

【結果】
職業的アイデンティティと性差に有意差を認めず，合計平均点は女子学生45.46±7.03，男子学生45.61±8.18であった。また，男子学生の方が平均点の高かったのはNo. 1，2，5，8，9，11，12の7項目であり，〈職業人としての自尊感情〉のカテゴリーに含まれるNo. 5，8は全て男子学生が高く，〈職業への肯定的イメージ〉に含まれるNo. 4，10は全て男子学生が低かった（表1）。

【考察】
1 年次看護学生は，性差に関係なく高い職業的アイデンティティをもっていた。ただし，男子学生は女子学生に比べて〈職業人としての自尊感情〉を強く持つ一方で，〈職業への肯定的なイメージ〉を持ちにくいことが伺えた。引用文献1）波多野梗子，小野寺杜紀：看護学生および看護婦の職業的アイデンティティの変化，日本看護研究学会誌16（4）：21－28，1993。

表1 職業的アイデンティティと性差との t 検定					
	Sex	n	mean	SD	有意確率
1 将来看護の仕事を長く続けた	M	n=18	4.44	.78	n.s.
	P	n=179	4.22	.86	
2 看護の仕事は私に適している	M	n=18	3.44	.92	n.s.
	P	n=179	3.38	.74	
3 もう一度職業を選ぶとしたらまた看護の仕事を選ぶ	M	n=18	3.60	1.20	n.s.
	P	n=179	3.66	.91	
4 高校生に「看護師になりたいが」と相談されたら勧める	M	n=18	3.61	.98	n.s.
	P	n=179	3.74	.79	
5 看護の仕事に誇りをもっている	M	n=18	4.33	.91	n.s.
	P	n=179	4.14	.70	
6 もっと看護の勉強がしたい	M	n=18	4.08	.94	n.s.
	P	n=179	4.17	.74	
7 看護の道を選んだことに満足している	M	n=18	3.83	1.28	n.s.
	P	n=179	3.98	.88	
8 看護師として仕事することに自信がある	M	n=18	3.22	1.08	n.s.
	P	n=179	3.14	.96	
9 もっと看護の技術を磨きたい	M	n=18	4.44	.82	n.s.
	P	n=179	4.40	.88	
10 私の子供が看護師になりたいと言ったら勧める	M	n=18	3.44	1.10	n.s.
	P	n=179	3.78	.98	
11 看護の仕事は私の能力を活かせる	M	n=18	3.72	.83	n.s.
	P	n=179	3.37	.74	
12 看護に生きがいを感じている	M	n=18	3.68	.98	n.s.
	P	n=179	3.69	.78	
合計	M	n=18	45.81	8.18	n.s.
	P	n=179	46.48	7.00	

n.s.: not significant

328) 看護学生 1 年次と 2 年次における参画力の比較

石橋照子，梶谷みゆき，吾郷美奈恵，三島三代子
（鳥根県立大学短期大学部）

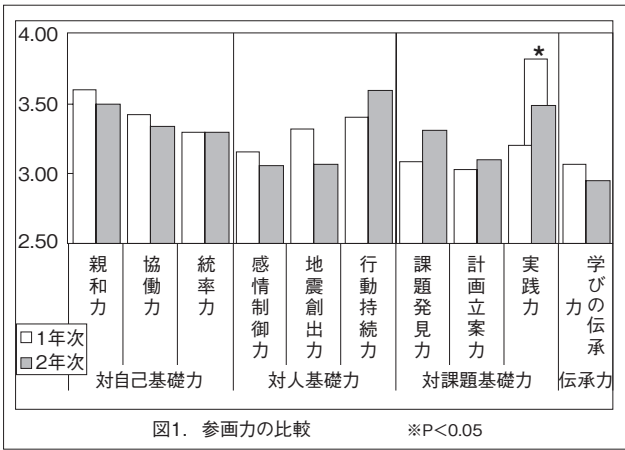
【目的】
参画力を「自らそこにコミットメントし，課題解決に向かう行動を企画・実施・評価・伝承していく力」と定義し，看護基礎教育においてその基礎能力育成をめざしている。具体的には，参画支援ソフトウェア“ECILS（エシリス）”を活用した講義や実習，コミットメント週間の企画，ボランティア活動の推奨等に取り組んできた。本研究では看護学生の参画力の推移を明らかにし，取り組みの検討を目的とした。

【研究方法】
看護の短期大学に2009年度入学の学生（80名）を対象とし，1・2年生終了時に自記式質問紙調査を行った。参画力測定には，リクルートワークス研究所による仕事に必要な基礎力項目に4項目を追加し，4 側面10領域について42項目で構成したものを使い，「持っている：5」から「持っていない：1」までの5段階尺度で調査した。各側面の平均値について1 年間での変化を検討した。データはSPSS16.0を用いて分析した。本研究は所属施設の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】
側面間の比較では，1 年次[計画立案力]が最も低く3.02±0.79，[親和力]が3.60±0.57と最も高かったが，2 年次には[伝承力]が最も低く2.95±0.72，[行動持続力]が最も高く3.59±0.54と変化していた。

学年進行に伴う変化では，[親和力][協働力][感情制御力][自信創出力][伝承力]に低下傾向がみられ，[行動持続力][課題発見力][計画立案力][実践力]において上昇傾向がみられた（図1）。殊に『対課題基礎力』の3 領域全てに上昇傾向がみられた。検定では[実践力]についてのみ有意な差がみられたが，他領域においては有意な差は認めなかった。

【考察】
[感情制御力][自信創出力]の低下から，前向きな考え方ややる気の低下が見られ，[親和力][協働力][伝承力]等，他者と関わる力への影響が考えられた。今後，得意分野を伸ばす関わりや他者に喜ばれる体験などの工夫が必要と考えらる。



329) 看護学生の職業レディネスについて高得点群と低得点群の比較

松尾聡美, 野本ひさ

(愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻)

【目的】

看護学生の職業レディネスに影響を及ぼす要因を明らかにするために、職業レディネスと進路選択の関係を明らかにする。

【研究方法】

調査対象者は全国看護高等学校5年一貫教育課程と厚生労働省看護師3年課程学校養成所に在籍する看護学生415名。調査手続きは、調査協力の下承を得た学校に質問紙を郵送し、調査可能な学生への配布を各学校の教員に依頼した。回収は記入した質問紙を無記名で個別の返信封筒で返送してもらった(回収率47.6%)。調査内容は属性に関する項目と職業観に関する項目である。職業選択の動機として進路決定年齢、進路決定方法、入学動機、影響者を、職業観の測定には職業レディネス尺度(若林1983:「職業選択への関心」、「選択範囲の限定性」、「選択の現実性」、「選択の主体性」、20項目)を用いた。職業レディネス得点は3分位し中間の得点群を除いた高得点群と低得点群を設定した。そのうえで職業レディネスを従属変数に職業選択の動機を、説明変数に職業レディネス得点を投入した数量化1類分析により高得点群と低得点群の2群間で比較を行った。統計解析には、エクセル統計2007を使用した。調査期間は2009年7月～9月。倫理的配慮は、愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻研究倫理規程に基づき、調査の趣旨、調査票は無記名とし、統計的に処理を行い個人や学校が特定されることがないこと、参加を拒否しても何ら不利益を受けることがないこと、返信をもって研究参加の同意とすることを文書で説明した。

【結果】

職業レディネス高得点群の「職業選択への関心」に影響を及ぼす職業選択の要因は、「進路決定方法」の影響が最も強く(アイテムレンジ1.50, 寄与率34%),「自分自身の考えのみ」で進路を決定することが職業選択に正の影響を及ぼしていた。(カテゴリーウエイト0.98)。職業レディネス低得点群では「入学動機」の影響が最も強く(アイテムレンジ1.16, 寄与率24%), カテゴリーウエイトは「高収入だから」(-0.72)「家族・身近な人の病気体験」(-0.60)の順に高く、いずれも負の関連を示していた。

【考察】

職業レディネスの高い者の特徴と低い者の特徴は異なっており、特に収入や身近な病気体験という自分の考え以外の外的な入学動機は、職業レディネスの低い者に特徴的に現れる影響要因である。いずれの動機で入学してきた者も職業選択への関心が低いことが判明し、入学動機を学習者への支援に活用すべきことが示唆された。

330) 3年課程看護学生の1年次と2年次の看護力の比較

梶谷みゆき, 石橋照子, 三島三代子, 吾郷美奈恵

(鳥根県立大学短期大学部)

【目的】

文部科学省平成20年度「質の高い大学教育推進プログラム」の選定を受け、「豊かな人間性と倫理観」「専門知識の拡充とその実践技能」を柱に高い看護力の育成をめざした看護基礎教育に取り組んでいる。本研究の目的は、取組を導入する前の3年課程看護学生の「看護力」の実態を明らかにすることである。

【研究方法】

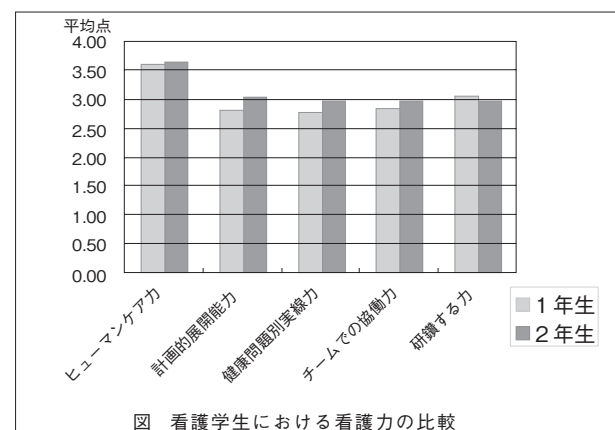
看護の短期大学の2009年度入学生(80名)を対象とし、1・2年次終了時に自記式質問紙調査を行なった。看護力の測定には、2004年看護学教育の在り方に関する検討会で報告された、学士課程に求める看護実践能力を元に18項目の設問を設け、「5点:そう思う」から「1点:そう思わない」まで5段階尺度で回答を求めた。SPSS11.5を用い、1年次と2年次における看護力の比較をt検定で行なった。所属施設の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

回収率は1年次72.5%, 2年次は66.3%であった。「看護力」18項目($\alpha = .922$)の尺度得点の平均値は1年次 2.95 ± 0.63 , 2年次 3.09 ± 0.52 であった。調査した5つの力は1年と2年が概ね同じ傾向を示していた。1・2年共通で最も高かったのは「ヒューマンケア力」で1年が 3.60 ± 0.63 , 2年が 3.65 ± 0.50 であった。低かったのは「健康問題別実践力」で1年が 2.77 ± 0.80 , 2年が 2.97 ± 0.63 であった。4つの力は2年次がわずかに上昇していたが「研鑽する力」だけが2年次に低下していた。全体および5つの力を学年間でt検定した結果、いずれも有意な差は認めなかった。

【考察】

3年課程学生の「看護力」における1年と2年の差はなかった。「研鑽する力」が低下したのは、過密カリキュラムのもとで主体的な学習機会が制約されている影響ではないかと考えられる。短期大学では3年次に臨地実習や看護研究の演習などが多く展開されるため、「看護力」の変化はむしろこれからの1年間が大きいと思われる。



331) 病院組織に制度として看護職副院長が継承されていくための要件に関する研究

阿相信子（山梨県立大学大学院）
白鳥さつき（長野県看護大学）

【目的】

看護職副院長の実務に関する実態調査により、病院組織に制度として看護職副院長が継承されていくために必要な要件を明らかにする。

【研究方法】

期間：平成21年8月～11月，対象：全国の看護職副院長244名，方法：郵送法による自記式質問紙調査法，分析方法：看護職副院長の背景等，記述統計量を算出し，看護職副院長の他者評価（自己認識による）と看護職副院長職務成果責任の10項目間の相関を求めた。倫理的配慮：本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。調査にあたり同意書を添付し，研究への参加および拒否する権利，不利益を被らない権利を保障した。

【結果】

回収率47%，有効回答率90%であった。対象者は，全員女性で，56～60歳（49.0%），看護部長経験10年以上（22.0%），副院長経験1～2年未満（30.8%）が最も多かった。設置主体は公的病院（36.5%），定床数199床以下（33.6%）が最も多かった。看護職副院長は看護部長との兼任（81.7%）が多く，任命基準（29.8%），継承基準（10.6%）を定めているところは少なかった。看護職副院長が認識している「看護師が副院長の職位を継承している理由」としては「病院経営・運営に有用」で，医師は「以前からの慣習」であった。看護職副院長の職務成果責任10項目の遂行状況について3段階で評定を求めた結果，平均値が高値を示したのは「病院の理念・目標の周知」（2.98），「経営に参画」（2.94），「人的・物的職場環境の整備」（2.92）の項目であった。看護職副院長が後任に求める重要な要件は高い順に「交渉力・コミュニケーション力・調整力」，「知的能力・情報収集能力」であった。求められる学力としては，看護学士（60.6%）を有すること，さらに医療経営学（76.9%）など関連領域の知識を獲得することなどが挙げられた。

【考察】

対象者は，専門職としての成熟期から達成期に当たっており，自己の興味，関心を拡大して専門分野の経験を豊富に積み，組織を形成する力を持つ人たちといえる。つまり，組織構成がしっかりしており，構成員を比較的管理しやすい規模の病院では看護師の働きが上層部に認められやすく，副院長の職位が得られ易いことが推測される。しかしながら，副院長設置基準，継承基準は定められていないところが70%以上であったことから，看護職副院長は病院組織においては極めて不安定な職位であり，看護師が副院長の職位を得ることは難しい現状にあるといえる。これらのことから，看護職副院長が制度として継承されていくためには，確実な実績を上げ，組織中枢に，その存在価値を認められることが重要となると考える。そのためには，自己研鑽を積み，豊富な経験を生かし，伝統的な枠にとらわれない看護管理を実践し，さらには組織的に社会に向けて活動することが求められると考える。

332) 看護職者のキャリア形成に関する認識

上田恵子（千里金蘭大学看護学部看護学科）
高城美圭（西京病院）
常松恵子（日生病院）
高城智圭
（首都大学東京大学院都市環境科学研究科博士前期課程）
北尾美香
（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻博士前期課程）
河上智香，新田紀枝，藤原千恵子
（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻）
石井京子（大阪市立大学大学院看護学研究科）

【目的】

臨床現場で働く看護職者を対象に，看護職におけるキャリア形成についての自由意見を聞き，看護職者がキャリア形成をどのように捉えているかの認識を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

病院勤務経験3年以上の看護職者70名を対象に，2008年6月～9月に研究調査を実施。了承が得られた300床以上の13病院（承諾率26.0%）の看護部に，対象選択と調査票の配付を依頼。記入後，対象者自身による郵送で回収。調査内容は，属性と看護職者としてのキャリア形成についての自由記述。看護職のキャリア形成について書かれた自由意見をオープンコード化しカテゴリー化。調査票には研究目的，結果の公表，プライバシーの保護を明記。倫理委員会の承認を得た上で調査を実施。

【結果】

対象は，看護師69名（98.6%），うち女性が66名（94.3%）。平均年齢33.8±7.8歳。看護経験平均年数11.6±7.3年で，6年未満22名（31.4%），10年未満13名（18.6%），10年以上35名（50%）。看護教育の最終学歴は，専門学校卒業45名（64.3%），短期大学卒業15名（21.4%），大学卒業9名（12.9%）無回答1名（1.4%）。キャリア形成に関する意見から133コードを抽出し，各項目の重なりや文献からの検討も加え，最終的に《キャリア形成の認識》と《キャリア形成に影響を与える要因》に分類できた。《キャリア形成の認識》では『職務キャリア』と『ライフキャリア』の2カテゴリーに分類でき，『職務キャリア』は[職業人としての確立][職場・同僚とのかかわり]，『ライフキャリア』は[個人としての確立][家族とのかかわり]のサブカテゴリーに分類できた。《キャリア形成に影響を与える要因》では，『人的職場環境』『物的職場環境』『経験年数』『看護の充実感』の4カテゴリーに分類できた。

【考察】

看護学分野でのキャリアに関する研究の多くは1990年代以降であり，看護職者にとってのキャリアとは組織の中での昇進・昇格，認定看護師やCNSの修得に関する報告が多かった。今回は，管理職に就く，資格を取るといった結果だけをキャリアと捉えるのではなく，日々の実践の積み重ね，患者との関わりといった過程も含めて捉えていることが示されている。さらにキャリア形成に影響する要因として人的・物的職場環境や経験年数と同時に，看護の充実感という看護実践からもたらされるやりがい感が同時に抽出できた点は，女性の多い職業集団で働き続ける条件も含めて認識されているといえる。

333) 看護師のキャリア発達と組織運営に関する研究

長谷川真美, 今川詢子, 横山恵子, 兼宗美幸, 林 裕栄
(埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科)

【目的】

看護師の職務意欲に関連する要因を広い視野からとらえ、看護職の意欲が向上する組織活動が円滑に運営されるための方策を検討するために、看護職の職務意欲に影響する要因を明らかにし、職務意欲向上に寄与する組織運営の要素を抽出する。

【研究方法】

対象：A県内の中小2病院に勤務する看護職員441名。
調査方法：調査の趣旨および倫理的配慮を説明した文書をつけて病院看護部の協力を得て調査用紙を配布、留め置き法で回収。

調査内容：対象の背景、職務満足、キャリアコミットメント、組織コミットメント、ワークライフバランスに関する質問項目。

倫理的配慮：埼玉県立大学倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

1) 対象の概要回収率97.7%。平均年齢 34.5 ± 9.2 歳、平均経験年数 10.9 ± 8.0 年、配偶者あり44.3%、子供あり47.3%であった。役割は、主任以上の管理職13.5%、86.7%が常勤であった。

2) 看護職の実状「家族は勤務に協力してくれる」「夜勤・休日出勤の勤務表は適正に作成されている」「仕事を通じて人間的に成長できる」などの得点が高かった。「施設・設備は患者看護がしやすい」「必要な看護師数が確保されている」などの得点が低かった。現実のワークライフバランスは「仕事を優先」が46.9%と多く、理想は、「仕事と家庭生活、個人生活をともに優先」27.6%が多かった。

3) 職務意欲に影響する要因 職務意欲の測定因子として、「看護職として職業経験をさらに充実させたい」を設定し、他の調査項目との関連を見たところ、職務満足、ワークライフバランス、キャリアコミットメント、組織コミットメントと相関があった。

【考察】

調査結果では、人事や評価の公平性と、個人生活への配慮、看護職に価値を見出しているなどキャリアコミットメントの高さが職務意欲に影響していた。境は職務満足が職務関与、組織同一化を介して職務意欲に影響するとの結果を得ている。また、職務関与は内的満足によっても引き出されると述べている。仕事内容への満足感や仕事での能力発揮である内的満足は適正な評価を受けることによって高まると考えられる。適正な評価と職務意欲の関連があったことは、仕事への生きがい感や仕事への熱中といった職務関与を高めることにより職務意欲を引き出したと考えられる。意欲向上のための支援は、個人の状況をいかに把握、評価し人事に活用できる組織管理、およびワークライフバランスを考慮した心身ともに疲労を蓄積しない職場づくりが重要である。

【結論】

看護職の職務意欲には職務満足、キャリアコミットメント、ライフワークバランスなどが関連しており、看護師の能力に対する適正な評価と個人生活を考慮した組織の支援が重要である。

334) 中途採用看護師の職務キャリアの因子構造の検討

薄井嘉子, 原田千鶴 (大分大学医学部看護学科)
江島伸興 (大分大学医学部数学・統計学講座)

【目的】

本研究は、中途採用看護師の職務キャリアの因子構造を「看護師の職務キャリア尺度」の自己評価得点により明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

1. 研究方法：質問紙調査法 2. 対象者：A県内で個人病院と精神科病院を除く100床以上の病院で研究協力が得られた36施設に勤務する中途採用看護師339名。選定条件を、離職期間が5年以内で約1年以内に採用された3年以上の看護実務経験をもつスタッフ看護師とした。3. 調査内容：「看護師の職務キャリア尺度」43項目（5段階評価）、基本属性および看護師経験に関する項目。4. 調査時期：平成21年6月から平成21年8月 5. 分析方法：統計ソフトSPSS16.0を用いて各項目の記述統計、因子分析（主因子法・バリマックス回転）を行った。因子数の決定には、固有値1.0以上、説明された分散の合計50~60%、スクリープロット分析を基準とした。6. 倫理的配慮：B大学医学部倫理委員会承認を受けた後、調査協力病院の看護部長および研究協力者に対し、文書で研究内容と倫理的配慮、自由意思による研究参加であることについて説明を行った。回収は個別郵送とし、回答内容が管理者に漏洩しないようにした。尺度の使用について尺度開発者に承諾を得た。

【結果】

分析対象者は173名（有効回答率51.0%）で、基本属性は、平均年齢33.8 (SD = 7.95) 歳、159名 (91.9%) が女性、配偶状況は未婚73名 (42.2%)、既婚88名 (50.9%)。看護師経験の平均は、通算経験年数10.80 (SD = 6.78) 年、現在勤務している部署での配属期間は7.38 (SD = 4.81) ヶ月。離職期間は7.40 (SD = 12.44) ヶ月、転職回数は2.6 (SD = 1.6) 回。因子分析の結果、『看護の展開能力』『組織の中核としての役割遂行』『チームでの協働・連携』『人格的成熟性』『実践の中での研鑽』の5つの因子が抽出され、累積寄与率は52.31%であった。各因子のCronbach α 係数は0.737~0.917、全項目では0.957で内的整合性は確保されていた。

【考察】

中途採用看護師の捉える職務キャリアは、患者・家族に対する直接的なケアである『看護の展開能力』に加え、予測困難な状況での看護展開や実習指導、教育活動など、組織の中核的な役割である『組織の中核としての役割遂行』、組織の一員としての活動である『チームでの協働・連携』、また、人としての成熟がもたらす『人格的成熟性』、看護実践の中で学び続けていく姿勢である『実践の中での研鑽』の5つであった。これらは、すべての看護師のキャリア形成に共通する因子であり、離職期間や組織の異動を経ても看護師として働き続けている中途採用看護師の看護に対する高い意欲が伺える。

335) 小規模医療施設に勤務している看護師は看護をどのように捉えているか

鈴木仁子（順天堂大学大学院医療看護学研究科大学院生）

【目的】

地域医療や在宅看護が推進される中で、小規模医療施設は看護師の職場選択の1つとして関心が高まっている。本研究は小規模医療施設で働く看護師が看護をどのように捉えているかを明らかにすることである。

【研究方法】

研究デザインは質的記述的研究とした。参加者は、大規模医療施設に勤務した経験があり、現在は小規模医療施設に勤務している看護師10名である。データは半構造的インタビューにより収集した。作成した逐語録をから研究参加者が小規模医療施設の看護について語っている内容を抽出し、コード化、カテゴリー化した。本研究はA大学大学院の研究倫理委員会による承認を受けて実施した。

【結果】

研究参加者が、小規模医療施設を就職先として選択した理由は、時間的な融通性があり、ワークライフバランスがとりやすく、子育てや介護、自己啓発などの両立が可能であるということであった。参加者は、小規模医療施設においては、大規模医療施設では実践することが難しかった【生活に密着した看護】ができると捉えていた。そのサブカテゴリーには、〈まるごとの人間を受け入れる〉〈安心できる関わり〉〈生活者としての視点〉が抽出された。これは、患者を生活者として捉え、医師と患者の橋渡し役になって、患者の生活のありようを優先した安心できる看護を提供できるというものであった。しかし、その一方で、職場環境に対しては、【経営優先の医療】が行われていると捉えており、〈経済性が優先〉〈変わらないことへのジレンマ〉というサブカテゴリーが抽出された。参加者は、診療の現場は、医療機器や職員の活用において〈経済性が優先〉されており、看護師として期待される役割も大規模医療施設とは異なることに戸惑いを感じていた。参加者が大規模医療施設における経験や学習をもとに改善策を提案しても理解を得ることが困難であり〈変わらないことへのジレンマ〉を感じ、看護師としてのアイデンティティのゆらぎにつながることもあった。しかし、小規模医療施設に勤務する看護師は、職場環境が看護する上で問題であると感じながらも、患者との関わりや勤務条件を考慮し、自分の気持ちに対して折り合いをつけて職場を継続していた。

【考察】

大規模医療施設に勤務した経験のある看護師は、小規模医療施設の職場環境や期待される役割の違いに戸惑いやショックを受けていたが、これは就職する際の職場の情報収集を十分に行うことで改善される可能性がある。近年、看護師を採用したいとする小規模医療施設も増加していることから、看護の専門性に対する理解も進んでいるものと考えられる。今後、看護師が多様な働き方を推進して行くことで、小規模医療施設に勤務する看護師の職務満足につながるものと考えられる。

336) 年代別と対象特性からみた看護師の職務満足感

今川詢子（東都医療大学）

長谷川真美，横山恵子，兼宗美幸，林 裕栄

（埼玉県立大学）

【目的】

看護師の意欲向上のために、看護職の職務意欲に関する要因の年代および対象特性による違いを明らかにする。

【研究方法】

対象：A県内の中小2病院の看護職441名，回収428名（97.1%）。

調査方法：調査の趣旨，および倫理的配慮を説明した文書をもとに病院看護部の協力を得て調査用紙を配付，留め置き法で回収。調査票は無記名，回収を持って同意とした。調査内容：対象の背景，職務満足，キャリアコミットメント，組織コミットメント，ワークバランス（WLB）に関する質問項目

倫理的配慮：研究者所属大学の倫理委員会の承認を得た。

分析方法：統計解析はSPSS.15.OJ.Windows.Amos5.0を使用。

【結果】

20歳代155名，30歳代151名，40歳以上122名であった。配偶者あり55.7%，子供あり38.3%，役職あり19.8%であった。職務満足度を年代別にみると，「職務満足」「WLB」「組織コミットメント」の3項目は40歳以上が高値で，20歳代が低値であった。「キャリアコミットメント」は20歳代が低値であった。職務満足度について20歳代を経験年数別にみると，「組織コミットメント」が1年目に高く，5年以上では下がる傾向があり，「人間関係」（職務満足の下位項目）の得点が2年目に低く，3～5年目が高かった。

対象特性と職務満足度との関連を年代別にみると，配偶者の有無との関係では，20歳代は，「仕事管理」（WLBの下位項目），30歳代・40歳以上は，「仕事生活」（WLBの下位項目）が高値で，有意差がみられた。

子供の有無との関連では，20歳代と40歳以上は差はなく，30歳代で「仕事管理」「キャリアコミットメント」，「仕事生活」（WLBの下位項目）で有意差が見られた。30歳代と40歳以上では全項目で，役割のある者の得点が高値であった。

【考察】

20歳代の職務満足度がすべての項目において低値であった。その中でも，1年目に「組織コミットメント」の満足度が高値であったことは，自分の希望した職場で働くことへの満足によるものと思われる。2年目の「人間関係」の低下は，患者支援において困難性を感じても，他者のサポートを得にくいからと推測する。2年目に人間関係への満足度が高くなるよう，働きかけることが必要である。

30歳代と40歳代で役職が職務満足に関連していたことは，職場での自己の存在の意味が認識できること，WLBを保ちながら，勤務継続できていることが職務満足感につながっていると考えられる。また，配偶者の有無が「仕事生活」に関連していたことは，職務満足度を高めるためには，個人が職場における自己の価値・役割を認識できること，個人の生活状況が整えられるよう適正な評価と人的環境を組織的に整えることが重要である。

337) 外来に勤務する看護師の仕事ストレス ―外来と病棟看護師の比較―

平智津美, 岩下香奈美, 泉 富代, 吉田律子
(医療法人光晴会病院)
楠葉洋子 (長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科)

【目的】

近年、医療の進歩や変化に伴い看護業務が複雑・多様化してきている。特に外来では刻々と変化する状況の中で、限られた時間内で、良質かつ迅速な対応が求められている。病棟勤務とは異なったストレス源のもと緊張しながら業務を遂行している。本研究の目的は、外来で勤務する看護師のストレスについて病棟勤務看護師のストレスとの比較を通して明らかにすることである。

【研究方法】

A病院に勤務する看護師129名を対象に質問紙調査を行い、調査完了者116名を分析対象とした。調査期間は平成21年5月であった。調査項目は、1. 基本属性(年齢、性別)、2. 仕事に関する項目(雇用形態、看護職経験年数、現在の勤務領域における経験年数)、3. 仕事ストレスの程度(東口らの臨床看護職者の仕事ストレス測定尺度: 7因子33項目)であった。分析は外来および病棟間の比較をMann-WhitneyのU検定および χ^2 二乗検定を用いて行った。有意水準は5%未満とした。なお、調査にあたり、研究の主旨、方法、研究への参加は任意であり拒否することや途中で辞退することで不利益を被ることは一切ないことを説明した。調査票は無記名とし結果は研究以外に使用しないなどの倫理的事項に配慮した。調査票の回答をもって研究参加への同意とみなした。

【結果および考察】

外来勤務者の年齢の中央値は45歳で病棟勤務者33歳に比べ有意に高かった($p<0.001$)。看護経験年数は外来16年、病棟10年、現在の勤務領域における経験年数は外来6年、病棟2年で外来勤務者の方が病棟に比べ勤務年数が長かった($p<0.01$)。また、雇用形態では、外来の正規雇用者は27.6%であり病棟95.4%に比較し有意に低かった($p<0.01$)。仕事ストレス源においては、仕事の質に関するストレスイン得点の中央値が外来の方が3.4で病棟3.0に比べ有意に得点が高かった($p<0.05$)。中でも「判断力・注意力・責任感など要求された仕事上の緊張感が多い時」や「自分の能力以上の仕事を要求される時」にストレスを感じていることが多かった。外来では、パート勤務者が多く、経験年数は長い勤務時間の制限から、知識や技術・判断力を体験で獲得する機会が少なくなることが推察される。また、外来では限られたスタッフ数で、救急の対応も含めた多岐にわたる業務を迅速に遂行しなければならない。病棟とは異なり一人で判断し業務を進める事も多い。これらの要因が、仕事の質に関するストレスイン得点に影響していることが推察された。その他の下位尺度では外来と病棟の両者間に有意な差はなかった。

338) 一般病棟に勤務する男性看護師が女性患者の看護ケアをする体験の理解 ―現象学的アプローチを用いて―

小藤祐子, 野村 香, 中山周子
(やわたメディカルセンター)
山崎松美 (金沢医科大学看護学部)

【目的】

近年、男性看護師は増加傾向にあり、働く場が手術室やICU以外にも一般病棟に広がってきている。臨床現場では、男性看護師は女性患者の看護ケアに入る場面に直面するが、女性看護師に代わりを依頼することもある。今回現象学的アプローチを用いて男性看護師の女性患者に看護ケアする時の体験を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

参加者はA病院の一般病棟で勤務する男性看護師11名とした。無作為に3~4名のグループに分け、フォーカスグループインタビューで女性患者の看護ケアをする体験についてお互いに自由に語ってもらい、その後8名を対象に非構造化面接を実施した。面接内容については同意を得て録音し、逐語録とした。Giorgiによって示された方法を参考に女性患者との関わりの体験を抽出し、それらが意味することを分析した。また、分析過程において現象学の知識と実践に富むスーパーバイザーから指導を受けた。倫理的配慮として、所属機関の倫理委員会の承認を受け、対象に匿名性と自由意思の保証、公表すること等を明記し、書面による同意を得た。

【結果】

《看護師としての成長にどうしても性差が立ちはだかる》《患者に気をつかわせないように配慮することが最優先であると悟る》《仕方がないと割り切る》《困難だからこそ身についた技術に対するちょっとした誇り》《女性看護師がいると思うことでわだかまりがとける》《医療処置は看護師として介入できるため、こころが軽くなる》の6つのテーマが導かれた。男性看護師は看護師としての成長が出来ない体験をしながらも患者と関わる経験を重ねていくうちに、患者に嫌な思いはさせたくないが自分が看護ケアに入ることが患者にとって嫌なことであるという思いに至る。そして患者に気をつかわせないように配慮することが最優先であると悟り、ケアに入れないことに関しては仕方がないと割り切っていく。それと同時に自分なりに患者の嫌な思いを軽減する方法を生み出していた。また男性だからできることを見いだすことでわだかまりなく女性看護師を頼ることができ、一方で、医療処置は看護ケアと違い性差にこだわらずに看護師として介入しやすいと感じていた。

【考察】

男性看護師にとって看護ケアを行うことは、看護師としてケアをしたいという思いと、患者のことを思うが故にケアに入れないという相反する感情が入り交じった体験であった。

339) 病院内で発生する暴力に対する看護職の認識

和田由紀子（新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科）

【目的】

病院内で発生する暴力（暴言・セクシャルハラスメントを含む）に対する看護職の認識の枠組みについて検討する。

【研究方法】

対象は、A県内の2病院に勤務する看護職200名。各病院の看護部を通して2010年2月に質問紙調査を実施した。内容は、病院内で看護職が被害を受けやすい言動について独自の質問項目を作成し、「患者やその家族」または「看護師・医師等のスタッフ」からその言動にあった場合に「暴力と思うか」と「病院内の相談窓口または上司に被害を話すか」を尋ねた。また、被害を公にするかの判断に影響を及ぼす状況をあげ、「相手が患者・家族の場合に、病院内の相談窓口または上司に被害を話すか」を尋ねた。分析は各項目を集計し、ノンパラメトリック検定法の χ^2 検定（ $p=0.05$ ）を行った。なお、本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を得た後実施した。

【結果】

回収数は132（回収率66.0%）、有効回答数は118（有効回答率59.0%）であった。職種は看護師77.1%、准看護師12.7%、助産師4.2%で、看護職の平均経験年数は17.1年（ $SD=9.7$ ）であった。「患者やその家族」と「看護師・医師等のスタッフ」が相手の場合共に、直接的な行動や、間接的な行動でも物理的な行動を伴った場合に暴力と思う割合が高く、ことばや仕草のみによるものは相対的に低かった。この傾向は「被害を話すか」を尋ねた結果でも同様だったが、暴力と思う割合に比べて「被害を話すか」は、全体的に5～15%以上低かった。また、状況により被害を話すかについては、被害を訴えても状況が変わらない、専門職として受容すべきである、相手の疾患・状況や信頼・甘えのせいである、身体に苦痛および外傷がないといった場合に、話す割合が低下する傾向がみられた。

【考察】

この10年ほどの間に病院内で発生する看護職への暴力は注目されるようになり、被害の実態も多数報告されている。今回の研究で、現場で働く看護職の中では「患者やその家族」と「看護師・医師等のスタッフ」の双方が相手の場合、暴力と思う否かの判断にばらつきがありつつも一定の傾向があることがわかった。また、全体として、暴力と思っても被害を公にせずに我慢してしまう傾向があり、あきらめや専門職としての意識、患者・家族への共感がある場合には、特に公にしない傾向が強いことが示唆された。これらの傾向をふまえて、看護職に対して病院内で発生する暴力へどのように対応していくかについて、今後は検討していく必要があると考える。

340) 一般病棟で働く看護師が被暴力体験後に受けるサポート体験に関する現象学的研究

生田奈美可、河村敦子、加瀬田暢子、稲垣順子

（山口大学大学院医学系研究科保健学系学域）

廣瀬春次（山口県立大学看護栄養学部）

【目的】

本研究の目的は、一般病棟に働く看護師が患者から暴力を受けた後、どのようなサポートを受けたのか、受けたサポート体験をどのように意味づけたのかについて明らかにすることである。

【研究方法】

研究の説明に対して文書で同意が得られた、一般病棟で過去3年以内に患者から暴力を受けたことのある看護師9名を対象に、現象学的アプローチを用いて、被暴力体験看護師の視点からみたサポート体験世界を記述した。表現された参加者の言葉の中心となるテーマを見出し、テーマごとに共通する意味を抽出し表現した。面接では「あなたは患者から暴力を受けた後、どのようなサポートを受け、そのサポートについて、どのように意味づけていますか」という質問を現象学的アプローチで行った。面接は個室で実施し、面接時間は90分程度であった。本研究は山口大学医学部保健学専攻医学系研究倫理審査委員会の承認を得て行っている。

【結果】

被暴力体験後の看護師のサポート体験におけるテキストを分析した結果、7つの局面と24のテーマを抽出した。テーマを「」で示す。局面1：被暴力体験後の初期対応としての自分の判断と対処行動「暴力行為の要因を解釈する－患者側の要因」「暴力行為の要因を解釈する－看護師側（自分）の要因」「初期対応として行動し対処すること」局面2：他者から受ける精神的サポート「話をきいてもらうことでの安心感」「自分より経験豊富な先輩からの声かけ」「サポートを求めた後のポジティブな反応」「サポートを求めた後のネガティブな反応」「共感」「家族はどんな状況でも自分を受け入れてくれる存在であることの実感」局面3：組織としての対応「相談し解決できる良い環境」「師長や管理職としての暴力行為発覚後の役割の位置づけ」「病棟の看護体制の変換措置」「病棟全体での話し合い」局面4：患者との関係の変化「患者との距離感の変化」「当事者である患者へのよくない気遣い」局面5：看護師であるという意識とその変化「看護師としての義務感」「離職」局面6：自分が身につけている対処法「オンオフの切り替え」「私生活でのストレス発散方法の活用」「自分の性格的傾向と経験知」局面7：自分自身の振り返りと成長「客観的な自己分析」「被暴力体験をしないための防衛策」「自分の言動やケアの振り返り」「自己成長の感覚」

【考察】

被暴力体験後の看護師は、情緒的反応を示した後に、自分で判断したり行動したりといった対処をするが、他者からの支援や組織として対応を受けることで自分を振り返ることができ、看護職としての自分の成長を感じることができることがサポートとなることが示唆された。

341) PCI・CAG後等の安静臥床に伴う腰痛緩和の方法の検討 -1983~2009年の文献を通して-

岡本千尋（岐阜大学医学部看護学科）

【目的】

虚血性心疾患の治療法の主軸である経皮的冠動脈インターベンション（以下PCIとする。）は、カテーテルの細径化と技術の向上に伴い、現在多くの症例で橈骨動脈アプローチが可能となった。また、複雑な病変や慢性完全閉塞病変に対しては、従来通り大腿動脈アプローチが治療の第一選択ではあるが、止血デバイスの進歩に伴い、より低侵襲で苦痛の少ないPCIの普及が図られている。

しかし、症例によっては、大腿動脈アプローチ後、止血を図るために安静臥床を余儀なくされる場合があり、それによる腰痛の発生状況はわからない。そこで、症例に応じたPCI・心臓カテーテル検査（以下CAGとする。）後等、安静臥床に伴う腰痛対策プロトコルを作成する資料とするため、先行研究を通して腰痛緩和方法を明らかにする。

【研究方法】

1) 分析対象文献の抽出

『特定非営利活動法人医学中央雑誌刊行会 医中誌 Web Ver.4』を検索ツール、検索期間を1983~2009年とし、「腰痛緩和」と「冠動脈インターベンション」・「心臓カテーテル法」・「安静臥床」をキーワードとして検索する。結果、39件の文献が抽出され、「原著論文（会議録除く）」で絞り込んだ結果、分析対象文献は18件であった。

2) 分析方法

18件の分析対象文献からPCI・CAG後等の安静臥床に伴う腰痛緩和の方法をコードとして抽出する。次にコードをカテゴリー化し、命名する。

【結果】

18件の分析対象文献から18件のコードが抽出された。（表1参照）

【考察】

PCI・CAG等治療内容が相違しても、安静臥床時の主要な腰痛緩和方法は、ベッドアップ・体圧分散・温罨法であった。しかし、患者の体格など個々の条件を考慮した腰痛緩和の方法は、検討されていない。そのため今後は、出血傾向や腰痛発生リスク等、患者個々の条件に応じた腰痛緩和方法を実施するための腰痛対策プロトコルの必要性が示唆された。

表1 PIC・CAG後等の安静臥床に伴う腰痛緩和の方法

区分	カテゴリー	コード（計18件）
PCI	ベッドアップ	シース挿入中のギャッチアップ0~45°
		圧迫固定2時間後のギャッチアップ10°
CAG	安静時間の短縮とベッドアップ	仰臥位時間5⇒4時間、ギャッチアップ30°
		立位開始時間8⇒5時間、ギャッチアップ30°
	ストレッチマッサージ	腰痛体操
		足の指圧マッサージ
	体圧分散	ポリウレタンマット挿入
		3時間後側臥位
		3ヶ所に点滴バックを入れて体圧分散
	温罨法	アクアゲルバック10分間貼布
その他	低周波治療	2時間後に15分間装着
		2時間ごとに30分間装着
	体圧分散	体圧分散マットレス挿入
		ゲル状アイスノン・スポンジ・そば枕の挿入
		楽シエット挿入、途中で圧を変更する
	輸液用ソフトバックの挿入による体圧分散	輸液用ソフトバックの挿入による体圧分散
		アクアゲルバック30分ごと10分間貼布
	温罨法	温罨材2時間貼布

342) チューブ・カテーテル類の自己抜去に関するリスク要因

森 妙子，川内麻里子

（特定医療法人渡辺医学会桜橋渡辺病院）

山田一郎（臨床研究支援センター（Office AKI）

【目的】

各種チューブ・カテーテル類（以下チューブ類）の自己抜去に関するリスク要因を知るため、いわゆる「ヒヤリハット報告書」を資料とする分析を行ったので報告する。

【資料と方法】

〇府内某病院において、2009年4月1日から同年9月30日までに提出された「ヒヤリハット報告書」を資料とし、そこに「チューブ類自己抜去事例」として記載のあった患者11人（男性6人、女性5人、いずれも60歳以上）について、「年齢」「性別」「多剤併用」「合併症（糖尿病、高血圧、心疾患、整形疾患、脳血管疾患、消化器疾患、呼吸疾患、認知症、うつ状態、せん妄、感染症、発熱、下痢便秘、視覚障害、聴覚障害）」「検査値の異常（WBC、CRP、血糖値、Na、K、GOT、GPT、LDH、BUN、Cr）」「治療的対処（抑制、睡眠導入・鎮静剤、尿道カテーテル、経管栄養、可動域制限）」の各要因をカルテから調査した。

また対照群として、年齢をマッチングさせた25人（男性18人、女性7人、いずれも60歳以上）について、同様の調査を行った。

「チューブ類自己抜去の有無」を従属変数、各種リスクファクターを独立変数とする判別分析（stepwise法）を行った。なお、「ヒヤリハット報告書」ならびにカルテからの情報収集について、事前に病院内倫理委員会の承認を得た。

【結果と考察】

「チューブ類自己抜去」のリスクを上昇させる要因として採択されたのは、「睡眠導入・鎮静剤使用（1.068）」「抑制（0.967）」「代謝異常（0.377）」の3要因であった（数値は標準化判別係数）。またリスクを低下させる要因として採択されたのは、「感染症がある（-1.171）」「年齢（-0.445）」「視覚障害がある（-0.293）」の3要因であった。これらの要因を用いたときの判別の中率は100%であった。

チューブ類自己抜去に至った患者11人のうち8人が、実際に睡眠導入・鎮静剤を使用していた。発生時刻を調べてみると、自己抜去は薬剤投与後3時間以内に生じており、薬が効き始めたころの不完全な鎮静状態が、リスク要因の一つとなっていることが示唆された。

また、チューブ類自己抜去を予防し、患者の安全を確保するために実施されている「抑制」が、かえってリスク要因となっているという、皮肉な実態が明らかとなった。

343) クリティカル領域の看護師の共感疲労と共感満足に関する全国質問紙調査

林 瑞穂, 赤澤千春, 福田里砂, 黒谷夏子
(京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻)

【はじめに】

近年、心的外傷をもたらす外傷性ストレスを受けた人に対して、共感的に関わることにより、援助者自身も同様のストレス反応を経験するという報告がある。この現象は共感疲労と呼ばれ、患者の悲惨な状態や死など心的外傷出来事に曝されることで生じる可能性が指摘されている。そのため、患者の生命が危機的状況で、常に生死と隣り合わせの環境にあるクリティカル領域の看護師は、共感疲労を受ける可能性が高いと考えられる。また、共感疲労は職務遂行能力の低下や日常生活に影響を及ぼし、バーンアウトの前に起こると指摘されていることから、共感疲労への対処が望まれる。一方で、共感疲労となりうる状況にありながら、仕事に喜びや希望を感じることを共感満足と言い、共感満足の高い人は共感疲労が低いという報告がある。そのため、共感疲労への対処の第一段階として、クリティカル領域の看護師における共感疲労と共感満足の実態を把握する必要があると考えた。

【目的】

クリティカル領域の看護師の共感疲労と共感満足の特徴を明らかにする。

【研究方法】

全国の救命救急センターと高度救命救急センターのうち、研究協力の得られた70施設に勤務する看護師1516名を対象とした。郵送法による無記名自記式質問紙調査を行い、統計処理にはSPSS Ver.17.0を用いた。倫理的配慮として、質問紙は個人が特定されないよう無記名とし、データは研究者と指導教員のみ扱った。質問紙と同時に、調査は任意であり、同意しない場合でも不利益を被ることはないことを記した説明文書を配布した。

【結果】

調査票の回収率は74.4%、有効回答率は76.0%であった。クリティカル領域の看護師は共感疲労が高く、共感満足の低い傾向にある集団であることが明らかとなった。共感疲労は女性と未婚者に有意に高く、中堅看護師はエキスパート看護師よりも有意に高い値を示した。共感満足は既婚者と看護師経験年数5年以上の者に有意に高い値を示した。

【考察】

先行研究から、クリティカル領域の看護師は共感疲労を受けやすい環境にあると考えられ、本研究においても共感疲労が高い傾向を示したことから、クリティカル領域の看護師は共感疲労が高い集団であると言える。また、女性は共感性が高いために、共感疲労を強く受けたと考えた。エキスパート看護師は経験によって、患者に巻き込まれすぎない適切な距離を取ることができるため、共感疲労が低い傾向にあると考えた。本研究の共感満足が低い傾向を示した理由として、クリティカル領域は生命維持が第一優先の現場のため、患者から返ってくる反応に乏しく、ケアを行った満足感が得られにくいと推察した。今回の結果を踏まえ、今後、共感疲労への対処について検討していきたい。

344) 虚血性心疾患患者の退院前後の活動の変化 ―女性の急性心筋梗塞患者と待機PCI患者との比較―

安原由子, 川西千恵美
(徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部)

【目的】

在院日数の短縮化などにより、心臓発作体験後に患者は自らの心機能に応じた活動レベルを習得できないまま退院し、思考錯誤していると思われる。特に女性患者の場合は、退院直後から家事活動など入院前の生活と同様に活動をしている可能性がある。そこで、本研究は女性の急性心筋梗塞患者(AMI)と待機Percutaneous Coronary Intervention (PCI)治療をうけた患者では退院前後の活動がどのように異なるのか明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

対象者: AMIにてPCI治療を行い、病状が安定した女性患者と待機PCIを受けた、家族と同居する60歳代の女性患者の各1名。調査方法: 対象者の病状が安定し、同意が得られた入院中から退院日の翌日から数えて7日間、腕時計型加速度センサー: 米国AMI社製マイクロ・ミニ型(アクチグラム)を、非利き腕の手首に装着してもらい、生活リズムを測定した。分析方法: 活動リズムに焦点をあてるため、活動区間Up Intervalデータから平均身体活動数、体動活動指数、加速指数などの項目について専用のソフトで解析した。そして、各対象者のデータ毎に退院前日を基準値100%とし、退院した翌日、2日目、4日目、6日目で各項目の変化をみた。

【倫理的配慮】

所属大学病院並びに研究協力施設の倫理委員会の承認を受けた。

【結果および考察】

退院前後の平均身体活動数の変化の割合を図1に示した。AMI患者は退院後、徐々に活動数を増やしていた。このことは、AMI患者は自らの心機能に不安を抱えているか、もしくは十分理解し、活動を調整していることが考えられた。待機PCI患者は退院前後で変化がなかった。これは、前回はPCI治療を受けており、動くことに対して不安が少なく入院中と変わらず活動していたと思われる。本研究は、科学研究補助金若手研究(B)(課題番号19791702)の補助を得て行なった。

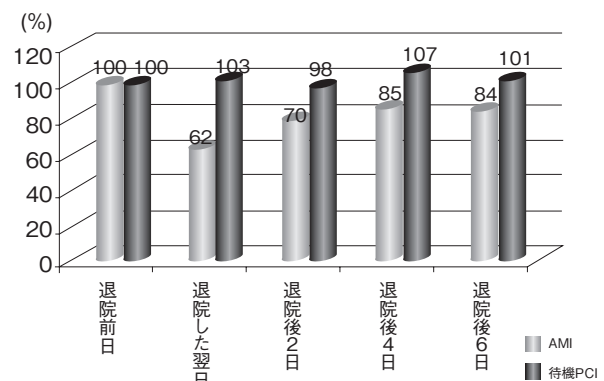


図1 退院前後の平均身体活動数の変化率

345) 生体肝移植にかかわる看護師の倫理的葛藤とストレス

黒谷夏子, 赤澤千春, 福田里砂, 林 瑞穂
(京都大学大学院医学研究科)

【目的】

生体肝移植にかかわる看護師が、レシピエント、ドナー、に対する日々の看護実践の中でどのような倫理的葛藤やストレスを感じているかを明らかにする。

【研究方法】

生体肝移植にかかわる看護師11名に対し、半構造化面接を行い、質的統合法（KJ法）にて分析した。本研究は京都大学大学院医学研究科・医学部医の倫理委員会の承認を得ている。

【結果】

分析の結果、看護師の倫理的葛藤とストレスについて次のような構造が明らかとなった。まず、〔1. 看護判断・患者指導の困難さ〕と〔2. 複雑な看護ケアへの戸惑いと喜び、そこから導かれる教育面の問題〕があり、そのような体験や問題に直面するがゆえに〔3. レシピエントのノンコンプライアンスに対する無力感と受け入れ〕が生じている。これは〔4. 移植医療の恩恵と看護師のやりがい〕と〔5. 複雑な背景・葛藤を有するドナーの意思決定支援への揺らぎ〕に互いに影響を及ぼしあい、さらに4. 5. は〔6. 移植制度や適応基準に対する猜疑心〕とも相互に影響し合っている。つまり、3. 4. 5. 6. の思いが錯綜しながら結果として看護師の葛藤が生じている。そしてその葛藤があるがゆえに〔7. コーディネーターとの連携を含む移植医療システムの不備と今後の期待〕が生じている。

【考察】

健康なドナーの善意なくしては成り立たない生体肝移植において、看護師は看護ケア、患者教育、メンタルケアなどを模索しながら行っている現状であり、その中で葛藤やストレスを感じている。看護師間の価値観の相違から移植看護教育が浸透しないこともストレスである。レシピエントのノンコンプライアンスに不満や怒りの気持ちが生じるが、どうすることもできない無力感に苛まれ、それを受け入れざるを得ないとも感じている。この気持ちは移植をしてよかったと思えるような事例に出会えれば看護師のやりがいにつながるものの、患者の意思決定に深くかわるべきか否かの揺らぎの気持ちをもたらし、これらはさらに適応基準を拡大したハイリスクな移植やアルコール性肝障害等の保険適応での移植に対し抱く猜疑心とも相互に影響し合っている。このような無力感、揺らぎ、猜疑心、やりがいと錯綜するなかで看護師は葛藤を形成しており、この葛藤があるがゆえに、今後のより一層の移植医療システムの充実を望む気持ちを看護師に生じさせているといえる。看護への示唆としては、今後のコーディネーター職の充実を含めたシステムの改善、他職種間の連携を行うことでの看護師のストレス軽減や、レシピエントのコンプライアンス向上への取り組み、看護師がストレス過剰な状態からバーンアウトに陥らないためのメンタルサポート体制の確立が本研究結果より明らかとなった。

346) 周手術期にある高齢者の睡眠実態調査：アクチウオッチと睡眠評価票による分析

田口豊恵, 中森美季, 林 朱美
(明治国際医療大学看護学部)

【目的】

本研究の目的は全身麻酔下で手術を受けた高齢者の睡眠実態を明らかにすることである。

【研究方法】

本研究の対象者は、全身麻酔で外科系の手術を受けた65歳以上の患者である。研究期間は、平成20年6月から平成21年12月である。患者には、腕時計型のアクチウオッチ（ミニミッター社製）を装着してもらい、活動量と受光量をサンプリングした。アクチウオッチの装着期間は、手術前日を除く2日間と手術後1週間とした。患者の睡眠状態については、手術前、手術後1日目・3日目・7日目にOSA睡眠評価票（以下、OSA）を用いて、起床時眠気、入眠と睡眠維持、夢み、疲労回復、睡眠時間の5因子について調査した。さらに、手術後1週間は、痛みに関するVisual Analog Scale（以下、VAS）および眠気に関するVASについて調査した。データは、アクチソフトウェアVer.5.0を用いて解析し、睡眠実態を評価した。本研究は、所属の倫理委員会で承認を得た上で実施した。患者およびキーパーソンには研究概要について十分に説明し、文書で同意を得た。また、途中辞退が可能であることや辞退しても、その後の治療や看護への影響がないことを説明した。さらに、アクチウオッチ装着による心身の影響について観察と対応を行った。

【結果】

患者は主に消化器系の手術を受けた13名である。13名中、80歳代の女性4名が手術後にせん妄を発症した。発症時期は、手術当日から手術後4日目であった。アクチウオッチの解析結果より、周手術期にある高齢者の% Sleepや日中の受光量は手術前後とも低い傾向にあった。また、OSAでは、手術前と比較して手術後3日目の睡眠感が最も低いことが明らかになった。しかし、起床時眠気、疲労回復、睡眠時間は手術後7日目には手術前と同じレベルまで改善していた。痛みのVASでは約3割の患者が手術後5日まで痛みが持続していたが、その後は次第に軽減していることが明らかになった。一方、眠気のVASでは、手術後3日目、4日目に眠気を強く感じた患者が数名あり、気分や気力、集中力も低下する傾向を示した。また、手術の翌日から手術後4日目は疲労感を訴える患者が約半数みられた。

【考察】

周手術期にある高齢者の睡眠実態は、離床がすすんだ手術後3日目、4日目頃に最も低くなることが明らかになった。この時期は、術後せん妄を発症しやすい時期でもあり、日中に計画的な離床をすることにより睡眠リズムが確立され、せん妄予防につながると考える。また、就寝前には疼痛コントロールを十分行い、個人にあった睡眠儀礼を取り入れていく必要がある。

347) ALS患者をケアする看護師のバーンアウトとの関連 —プライマリーナース役割に焦点をあてて—

水野智美, 武田かおり

(札幌医科大学大学院保健医療学研究科)

奥宮暁子, 片倉洋子 (札幌医科大学保健医療学部)

【目的】

筋萎縮性側索硬化症 (ALS) 患者のプライマリーナース役割とバーンアウトの関連を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

対象は全国の神経難病医療に取り組んでいる143施設のうち承諾を得た49施設のALS患者のケアに携わる看護師。『ALS患者のケアストレス』、『神経難病をケアする看護師の仕事ストレス』、『バーンアウト尺度』及びプライマリーナース経験を含んだ基本属性で構成した自記式質問紙を郵送法によって回収した。分析は記述統計及びプライマリーナース経験の有無を群分けし、ストレス、バーンアウト得点の一元配置分散分析を行った (SPSS15.0J for Windowsを使用)。倫理的配慮は文書を用いて説明し、返送をもって同意を得た。

【結果】

回収した509名のうち、368名のデータを分析した。回答者の看護師経験は平均 11.4 ± 9.2 年、神経難病看護経験は平均 3.8 ± 2.8 年であった。現在プライマリーナースである群は、プライマリーナース未経験群より、『ALS患者のケアストレス』の「自己感情の嫌悪」($p < .05$)、『神経難病をケアする看護師の仕事ストレス』の「関わりの難しさ」($p < .05$)、「ケアと成果の不均衡」($p < .01$)、「ケア見通しの不明瞭さ」($p < .01$)、「仕事の量的負荷」($p < .05$)、「医師との軋轢」($p < .05$)、「上司との軋轢」($p < .05$)が高かった。また、現在プライマリーナースである群は『バーンアウト尺度』の「情緒的消耗感」($p < .01$)が未経験群よりも高かった。

【考察】

ALS患者をケアする看護師は、外科、小児科の病棟看護師よりバーンアウト傾向が強かった。中でも現在プライマリーナースである者は、バーンアウト傾向が強かった。ALS患者のプライマリーナースは、関わりの難しさに加えて、ケアに対して成果が得られにくく、先行きの見えなさといったストレスがバーンアウトに影響をしたと考える。またプライマリーナースであるにも関わらず、患者に対する肯定できない感情は、患者の苦悩が理解できる気持ちとの間で葛藤を生じさせ、自己感情に対する嫌悪感を強めたと考えられる。そしてプライマリーナースは、医師や上司との考え方の食い違いや理解が得られない辛さを感じていた。以上のことからプライマリーナースが役割を円滑に遂行するためには、プライマリーナースに対する組織的で精神的なサポートの必要性が示唆された。

348) 虚血性心疾患男性患者の精神的健康状態と関連因子

松浪容子, 古瀬みどり (山形大学医学部看護学科)

【目的】

虚血性心疾患患者はうつ症状が生じやすく、うつ症状があると予後が悪い。一方、虚血性心疾患は、生活習慣の改善など治療上患者自身による自己管理が必要となることから、患者の精神的健康状態を考慮することが重要である。本研究では、虚血性心疾患患者の精神的健康状態とその関連因子を検討することを目的とした。

【研究方法】

平成20年6月～平成21年9月の調査期間に、東北地方のA総合病院において虚血性心疾患の診断を受け、確認造影検査のため再入院をした成人男性患者を対象とした。調査項目は疾患・治療に関する項目、心がけている生活習慣、精神的健康状態 (WHO-5精神的健康状態表)、ソーシャルサポート (慢性疾患患者におけるソーシャルサポート尺度) であり、質問紙調査を実施した。分析は、調査時点での精神的健康状態の高低に基づいて精神的健康状態良好群と精神的健康状態不良群の2群に分類し比較した。分析には χ^2 検定、Fisherの直接確率法、Mann-Whitney-U検定を用いた。

【倫理的配慮】

研究への参加・協力は、対象者の自由意思によるものであること、研究の途中辞退が可能であること、研究への不参加・撤回により不利益を被ることはないことを文書および口頭で説明した。なお、山形大学医学部倫理委員会ならびに対象施設の倫理委員会の承認を得た。

【結果と考察】

191人の調査対象者に質問紙を配布し、171人から回答が得られ (回収率89.5%)、有効回答は143人 (有効回答率74.9%) であった。対象者の平均年齢は65.7歳、配偶者ありが125人 (87.4%)、有職者が71人 (49.7%) であった。疾患に関しては、心筋梗塞の既往ありが97人 (67.8%)、治療歴は経皮的冠動脈介入術が137人 (95.8%)、冠動脈バイパス手術9人 (6.3%) であった。分析対象者143人のうち57人 (40%) は、精神的健康状態が不良であった。精神的健康状態良好群と精神的健康状態不良群の比較をした結果、「配偶者あり」の割合が精神的健康状態良好群で有意に多かった ($p=0.01$)。また、対象者の「年齢」($p=0.009$)、ソーシャルサポート尺度の下位尺度である「日常生活における情動的サポート」($p < 0.001$)、「疾患に対する行動的サポート」($p < 0.001$) の合計得点が精神的健康状態良好群で有意に高かった。心がけている生活習慣においては、いずれの項目においても有意な差は認められなかった。以上のことから、虚血性心疾患患者は精神的健康状態が不良である者の割合が多く、精神的健康状態を良好に保つためには家族や周囲からのサポートが必要であることが示唆された。

349) 血液透析が導入された老年期にある患者を支える家族の思いの変遷

目黒優子（新潟医療福祉大学健康科学部看護学科）

【目的】

本研究は糖尿病性腎不全により血液透析が導入された老年期にある患者の家族が、どのような思いで患者を支えてきたのか、透析導入までの思いの変遷についてその構造の一端を明らかにすることを目的とした。

【方法】

2型糖尿病を発症してから数年を経過した後、糖尿病性腎不全のために血液透析が導入された老年期にある患者の家族Aさんの思いに焦点化して検討する。患者さんの主な介護者であるAさん（長男の嫁）に対し非構造化面接を行う。面接を通して得られたデータの中から、病状の進行に伴い治療法の変更が生じている患者に対する思いの変遷について関係すると思われる内容を中心に提示する。Aさんへの面接は、プライバシーの確保できる場所で同意を得て録音した。倫理的配慮については研究の趣旨、自由意志による参加、プライバシーの保護について文書と口頭で説明し同意を得た。

【結果】

患者：70歳代後半、女性。長男夫婦・孫の4人暮らし。約20年間インシュリン療法を行ってきたが、高齢化に伴い数年前よりAさんが患者に代わってインシュリン注射を実施してきた。患者は透析導入4ヶ月前に内シャント造設術施行したが、その前後において心不全徴候の再燃などにより入退院を繰り返していた。Aさんは、＜患者の過去の生活習慣に対する嫌悪感＞を抱きながら＜自分は患者と同じようなことは引き起こしたくない＞と思いつつも、＜患者の自尊心の高さから患者への助言は無効＞であり『患者との距離感を感じている』と思っている。それは、＜嫁と姑との間の遠慮＞があり＜患者の本音と建前に左右される＞ことから『同居をしている家族でさえ本当のことが言えない辛さ』を抱えている。＜透析導入に至るまでの家族の覚悟と葛藤＞の狭間で＜患者の過去の輝きと現在の状況下の隔たり＞を感じ『透析導入によって変化した患者像』と＜今後は社会資源の活用も考慮していきたい＞、＜後悔をしたくないためにも最善を尽くしたい＞とする『今後の患者に対する家族の方向性』を見出しつつ＜透析導入に至って変化した患者の態度と自分自身が描く患者像＞と＜病院に存在していること自体がマイナスの心理的な要因が働いた＞が、患者がこのまま透析を先送りせず『透析を行うことが患者との絆を強くした』。

【考察】

患者を支える家族の思いの変遷は、患者の病状の進行に伴って日常生活そのものを変更せざるを得ない状況から影響を受けていた。患者だけではなく家族も複雑な思いを抱いており、患者を通して様々に変化していた。患者だけではなく患者を支える家族にも焦点を当て、家族の苦悩や思いを語る機会を設定していくことは、ひいてはそのこと自体が患者に還元され则认为る。

350) 血液透析患者におけるフットケア継続要因についての考察

中尾美幸（山陽学園大学看護学部）

野坂久美子（山口県立大学看護栄養学部）

住吉和子（兵庫県立大学看護学部）

【目的】

近年、透析導入の一番の原因である糖尿病性腎症の患者へのフットケアが着目されているが、知識や技術の伝達が主となり、継続という視点での支援は課題とされている。研究者らは、透析患者はフットケアにおいて血流変化はなくとも、看護師と関わる時間を持ったことに満足が得られたこと、時間の都合や自覚症状の違いから、透析前後のフットケアには多様なニーズがあることを明らかにした。そこで本研究は、フットケアを実践した透析患者のフットケアの継続要因を明らかにすることを目的とする。

【方法】

2007年8月～11月に、A病院の透析センターに通院している血液透析患者（透析歴7ヶ月～33年）で、ADLの低下等で入浴が一人では困難なため、透析センターで1ヶ月間フットケアを実施した患者8名（50～70代）を対象とした。足症状やフットケアの習慣に関する要因について半構成的面接を行い、帰納的に分析した。本研究では、フットケアとは足浴と足浴前後の足の観察を指す。

倫理的配慮：対象者には、研究の目的、方法、調査協力に対する拒否をしても不利益を生じないこと、体調不良の場合はすぐ中止すること、プライバシーの保護、研究結果の公開について文書と口頭で説明し、同意の得られた者を本研究の対象とした。

【結果・考察】

患者のフットケア行動は、＜関心をもつ＞＜日常生活に取り入れる＞＜実行を促進する要因＞＜効果を信じて行う＞に分類された。＜関心をもつ＞は、「道具はもっているがやってもらうのが一番」「自分の都合がつけばしてほしい」とスタッフがフットケアを実施することに対しては受け入れるものの、関心を示すだけで実行には至っていない。＜日常生活に取り入れる＞は、「テレビを見て始めた」などのきっかけや、入浴時を利用して習慣化が出来ていた。＜実行を促進する要因＞は、透析患者が有する下肢冷感や不快感が足浴により改善し、身体の暖かさを効果として感じていた。＜効果を信じて行う＞は、足浴による冷感等の改善した過去の体験や知識から、症状を足浴で改善させようと試みたり、足浴以外の方法でも症状改善に努めようとしていた。透析室でのフットケアの実施は、足に関心を持つという意味はあるが、患者のフットケアへの直接的な支援の促進にはつながっていなかった。透析室でのフットケア体験が自宅でのセルフケアに繋げるためには、症状緩和の経験、患者および家族がフットケアを行える状況であることが影響すると考えられる。セルフケア継続には、患者個々と相談しながらフットケアを行えるシステムの構築や在宅ケアサービスなどの地域連携システムの活用を考える必要がある。

351) 在宅酸素療法導入患者のボディイメージと外出頻度との関係

浅野 光 (愛媛県立医療技術大学)
重松裕二 (愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻)

【目的】

在宅酸素療法 (HOTと略) 導入患者のボディイメージと外出頻度との関係を明らかにすること。

【研究方法】

対象: 2つの病院の呼吸器科外来に通院中のHOT導入患者。期間: 2009年8月から10月。内容: 属性, 外出頻度, Hugh-Jones (HJと略) 分類と日常生活動作 (ADLと略) 状況, ボディイメージ・アセスメントツール (藤崎1996)。データ収集: 同意が得られた後, 質問紙を配布し, 回答してもらった。倫理的配慮: 目的, 参加の自由, 個人情報の守秘などについて口頭および文書で説明した。なお, 実施施設の研究倫理委員会の承認を得て実施した。分析方法: 各項目別に単純集計を行い, 外出頻度により2群 (外出する群51%, 外出しない群49%) に分類し, χ^2 検定, Mann-Whitney のU検定, ロジスティック回帰分析を行った。統計解析はSPSSを用い, 有意水準は5%未満とした。

【結果】

同意が得られ, 欠損値のない76名を分析対象とした (有効回答率93%)。対象者は平均年齢73.6±8.3歳, HOT導入期間は平均5.0±4.3年であった。

ボディイメージ5側面のうち, 平均点が最も低かったのは, 『身体コントロール』2.74であった。全27質問中では, 『質問22: からだの状態や見た目さえ今と違っていれば, もっとすばらしい人生があるのと思う。』が2.11で65%の患者が該当した。

2群間で, 属性には差を認めなかったが, HJ分類 ($p < 0.05$), 衣類の着脱 ($p < 0.01$), 入浴 ($p < 0.01$) および屋外での移動 ($p < 0.01$) に有意差が認められた。ボディイメージ5側面には, 2群間で差を認めなかった。全27質問中, 『質問2: からだの調子や見た目が気になって, 外出するのがおっくうになったり, 人前にはできるだけ出たくない。』 ($p < 0.01$) と『質問13: 自分のからだ, またはからだのある部分が自分のものでなくなったように感じる。』 ($p < 0.05$) の2項目に有意差が認められた。

外出しない要因としては, 『屋外の移動に介助を要する』がオッズ比15.6倍であり, 『質問2』がオッズ比4.5倍であった。さらに, 外出を困難にする身体的要因を有する患者を除外して, 56名 (外出する群36名, 外出しない群20名) で同様の検討を行うと, 『質問2』で2群間に有意差が認められた。

【考察】

HOT導入患者のボディイメージでは, 身体コントロール感が低下しており, 呼吸法などの身体的要因に対する支援が重要と考えられた。また, 患者の多くが身体の調子や見た目を気にしており, ボディイメージ・アセスメントツールで『質問2』に該当する患者では, 身体的要因の有無に関わらず, 外出しない危険性が高いと思われた。身体的要因へのアプローチと並行して, ボディイメージへの看護介入をHOT導入初期から行い, 継続することが重要と考えられた。

352) 糖尿病患者の低血糖管理行動における生活満足感とソーシャル・サポートの要求

宇城靖子
(前和歌山県立医科大学みらい医療推進センター)

【目的】

薬物治療の継続を必要とされる糖尿病患者は, 低血糖の予防行動, 対処行動を行う必要があり, 日常生活行動制限が強いられる。よって, 本研究は低血糖管理している患者の管理行動の実態, 生活満足感とサポートの要求について明らかにすることを目的とした

【研究方法】

対象の背景は, 糖尿病のためインスリン自己注射, 血糖降下剤を服用患者で, 平均年齢63.7歳, インスリン治療者13人, 血糖降下剤治療者15人に質問紙調査を実施した。倫理的配慮は, 施設長の許可を得て, プライバシーの保護, データは個人を特定をしない, 不利益を得ない説明書に同意した28人に調査をした。調査項目は, 「性別」「年齢」「糖尿病歴」「合併症の有無」「薬物治療の種類」「生活状況」「生活環境ストレス」「低血糖の不安」「低血糖管理のサポートの要求」と筆者作成の「低血糖の予防行動」「低血糖の対処行動」とソーシャル・サポート状況は, 堤らが作成の「地域住民用ソーシャル・サポート尺度 (JMS-SSS)」を, 生活満足感「生活満足度尺度K (LSIK)」を用いた。統計解析は, SPSS 14.0Jを用い, Spearmanの順位相関係数を求め分析した。

【結果および考察】

低血糖管理行動をとりながら生活している人の生活満足感とソーシャルサポートの要求の調査結果, 1. インスリン治療者は, 血糖降下剤服用者より低血糖に不安を抱き (.551, $p < .01$), 生活満足感を否定的に捉えていた (.506, $p < .01$)。2. 低血糖時の家族のソーシャルサポートは「必要と思う人」69.2%, 「必要と思わない人」15.4%であった。「誰から支援を受けたいか」は, 医師, 家族の順に支援を要求し「誰から支援を受ける必要があるか」は, 医師, 配偶者, 家族, 看護師, 薬剤師の順で支援の要求していた。3. 家族のソーシャルサポートの要求者は, 低血糖に不安を感じていた (.453, $p < .05$)。4. 低血糖の予防行動は, 「外出時, 糖尿病手帳の携帯」23.1%, 「運動実施前に1単位の補食を知っている」30.8%, 「低血糖対処の食物の携帯」46.2%, 「家族や身近な人に低血糖の対処を説明」50.0%であり, 低血糖の予防行動をとりいれた生活困難が伺われた。5. 低血糖の予防行動に影響していた人は, 低血糖経験者 (.698, $p < .01$), 低血糖に不安がある人 (.574, $p < .01$), インスリン自己注射者 (.545, $p < .01$), ソーシャルサポート配偶者ありの人 (.499, $p < .01$) で, 生活の中で低血糖を身近に感じている人であった。6. 低血糖管理における生活満足感を肯定的に捉えている人は, HbA1c値の低い人 (.558, $p < .01$), 低血糖に不安がない人 (.506, $p < .01$), 血糖降下剤服用者 (.467, $p < .05$), 薬物治療年数の短い人 (.445, $p < .05$) で, 血糖値が良好で低血糖の不安がなく糖尿病罹患が短い人であった。

353) 日本における多発性硬化症病者の疲労に関する質的研究

森谷利香, 九津見雅美 (千里金蘭大学看護学部)

【はじめに】

多発性硬化症 (Multiple Sclerosis: 以下MS) は, 中枢神経系の脱髄疾患であり, 本邦では有病者数1万人を超す難病である。MSには特有の疲労があり, これを持つ病者の経験については, ほとんど明らかにされてこなかった。

【目的】

本研究の目的は, MS病者の疲労に関する経験を明らかにすることである。

【研究方法】

1. 参加者

参加者は計9名で女性が6名であった。平均年齢は42.3歳で, 診断からの経過時間は平均9.2年であった。

2. 倫理的配慮

参加者の自由意思の尊重や, データの厳重な管理及び匿名性の保持など人権擁護に可能な限り配慮を行った。また本研究は, 千里金蘭大学看護学部倫理委員会の承認を得て実施した。

3. データ収集

半構成的面接を実施した。質問は, MSの疲労とはどのようなものか, 家族や友人にどのように話しているかなどである。内容は参加者の承諾を得て, ICレコーダーに録音した。

4. データ分析

データを切片化し, 語りの文脈からそれらを解釈してコードとした。これらの差異と類似性から分類・抽象化を繰り返し, サブカテゴリー, カテゴリー, コアカテゴリーを生成した。

【結果】

MS病者の疲労の経験として7のコアカテゴリーが生成された。「個別的で新たな感覚としての疲労」は病者の疲労の認知に関する概念であり, 「疲労の関連要因の自己分析」はそれらに先行する要因や連動する要因を病者が自己分析する概念であった。また, 「疲労による生活・自己への影響」は疲労が病者の生活に様々な影響を与えていることを示し, 疲労によって「普通の生活」や自分らしさが維持できないことが語られた。「疲労への独自の対処」ではそれぞれの方法で疲労に対処している様子があった。そして「対処の不完全さ」では, 病者が疲労に対処してもそれらが完全に解消することではなく, 加えて, 対処することで別のジレンマを生じることが明らかとなった。「疲労との共生」は病者が疲労を受け入れることなどを表す概念であった。最後に「疲労の周知不足という前提」は, MSの疲労が医療専門職を含めて周囲に十分理解されていない状況を, 彼らが認識していることを示し, 病者は周囲から孤立することもあった。また, 疲労の出現の仕方が予測できない不確かさが, 周囲との関係における困難をもたらしていた。

【考察】

MS病者は疲労による生活や自分らしさの揺らぎを感じ, 対処はジレンマを伴うものであった。そして不確かさや周囲からの理解不足によって, 疲労は病者を孤独にさせるものであった。これらから, 専門家の疲労に対する理解や, 病者の実施している対処方法の査定などが重要という示唆を得た。さらに, 病者が疲労をコントロールできる介入方法の開発が必要である。

354) 患者のスピリチュアルペインに対する看護師の認識とその関連要因

北端恵子 (和歌山県立医科大学附属病院)

水主千鶴子, 山田和子, 森岡郁春

(和歌山県立医科大学大学院保健看護学研究科)

【目的】

スピリチュアルペイン (以下SPと略す) は, 終末期のがん患者だけでなく, 種々の疾患による入院患者にも存在すると考えられる。しかし, 看護師は患者のSPを十分捉えることができていないために, スピリチュアルケアが行えていない現実がある。先行研究では看護師のSPを捉えることについての関連要因を検討したものは見あたらなかった。今回, 患者のSPに対する看護師の捉え方の現状やその関連要因を明らかにし, 看護師のスピリチュアルケアの向上に寄与することを目的に行った。

【研究方法】

A病院の病棟に勤務する看護師426人を対象に, 質問紙調査を行なった。解析対象者は320人, 有効回答率75.1%であった。調査内容は基本属性, SPに関する認識の程度, SPの認識に関連する要因, 患者がSPを訴えていると思った場面についての記述とした。SPを認識する調査項目として, 患者のことで表現した20項目からなる自作の質問項目を用いた。SPを非常に感じると回答した項目数をスピリチュアルペイン得点とした。分析は, 2群間の比較にはMann-WhitneyのU検定, 3群間以上の比較にはKruskal Wallis検定を用いた。倫理的配慮は, 対象者に紙面でプライバシーの保護, 回答は自由意志であり, 回答の有無にかかわらず不利益を被ることはないことを明記した。なお, 和歌山県立医科大学倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果・考察】

スピリチュアルペイン得点は日頃のSPの認識の程度と関連していたことから, スピリチュアルペイン得点はSPの認識を適切に評価していると考えられた。スピリチュアルペイン得点の分布は0点の者が最も多く, 得点が高くなるにつれてその割合は低下していたことから, 患者のことでSPを強く捉えられていない看護師が多いと考えられた。SPの認識に関連する要因は, 「現所属経験年数」「自己学習の経験」「緩和ケア病棟の経験」「人間理解の教科」, 自己学習内容として「がん患者の看護」「共感の必要性」「人間理解」「死生観」「緩和ケア・ホスピスケア」であった。日頃患者がSPを訴えていると感じる場面の記述は, がん以外の患者にも及んでいた。感じている程度に差はあるとしても, 看護師が日頃コミュニケーションをとる中で患者のSPを認識している現実も明らかになった。

今後, 看護師のSPに対する認識の向上には, 看護師が患者のSPを認識している場面の共有や, SPを捉えることについての教育を看護基礎教育や卒後教育として実施していくことが重要であると考えられる。

355) 個人特性、職場特性および看護の専門的能力と「在宅酸素療法導入患者に対する看護援助」との関係

森本美智子, 谷村千華 (鳥取大学医学部保健学科)

【目的】

志自岐のモデル(1995)を援用し、個人特性、職場特性および看護職の専門的能力と「HOT導入患者に対する看護援助」との関連性を明らかにし、看護援助の質を高めるためにはどの要因に働きかけることが必要なのか示唆を得ることを目的とした。

【研究方法】

A県内の呼吸器科もしくは呼吸器科を併設する内科病棟のある16施設で、当該病棟に勤務する看護師281名を研究対象とした。「HOT導入患者に対する看護援助」については、独自に作成し、信頼性・妥当性を確認した4因子からなる測定指標を用いた。個人特性には、「経験」「教育」に関する項目、職場特性には「職場環境」「職務意識」に関する項目、看護の専門的能力には専門的自律性尺度(菊池ら, 2000)を用いた。対象者には、目的および方法、協力は自由意思であること、個人は特定されないこと等を依頼文で説明し、調査票への回答をもって同意とみなした。統計解析は、相関分析を用いて検討したうえで、「HOT導入患者に対する看護援助」のそれぞれ4因子(「機器」「身体面」「心理社会面」「援助の進め方」)を従属変数、看護の専門的能力を介変変数とする因果モデルを仮定し、構造方程式モデリングで検討した。

【結果】

分析対象者: 調査票を回収した186名のうち有効回答の得られた108名。看護師経験期間は平均16.2年(SD= 9.8)、当該病棟経験期間は平均4.0年。変数間の関連性: すべての因子に「職場環境」の項目が関連した。「HOT導入用クリティカルパスの有無」は「機器」「身体面」「心理社会面」「援助の進め方」($\beta = .280, \beta = .242, \beta = .257, \beta = .278$, すべて $p < 0.01$)と関連しており、「看護師間でのケースカンファレンス開催の有無」は「身体面」「心理社会面」($\beta = .237, \beta = .251, p < 0.01$)、「援助の進め方」($\beta = .176, p < 0.05$)と関連していた。「ロールモデルの有無」は「心理社会面」($\beta = .258, p < 0.01$)に関連した。また、看護の専門的能力のなかでも「認知能力」は、すべての因子に中程度の関連性を示したが、「職場で意思疎通が図れるか」といった「職場環境」の項目から中程度の影響を受けていた。

【考察】

「HOT導入患者に対する看護援助」は「職場環境」の項目から影響を受けていた。「職場環境」のなかでは、クリティカルパスの有無やケースカンファレンス開催の有無が有意に関連しており、これらを整えることによってHOT導入患者に対する看護援助の質を高められる可能性が示唆された。また「HOT導入患者に対する看護援助」は、看護の専門的能力から中程度の影響を受け、専門的能力は職場特性から影響を受けていた。この結果は、HOT導入患者に対する看護援助の質を高めることにおいて職場環境が重要であることを示唆するものであった。

356) 看護学生による高齢者の生活歴聴取がもたらす学習効果

山本君子（東京医科大学看護専門学校）

【目的】

高齢化に伴い臨床現場では高齢者の入院の割合が増加している。臨地実習で看護学生（以下学生）は、小児・産科病棟以外は高齢者を受け持つ頻度が高い。これらのことを踏まえると、高齢者へ関心を持つことが必要になる。しかし、将来、看護の担い手となる学生たちは、近年の家族形態の変化によって高齢者との同居経験や触れ合う機会が少ないため、高齢者の特徴や生活の実態を理解することが困難である。老年看護の対象となる高齢者を理解するためには、その高齢者が生きてきた歴史や価値観を知ることが重要となる。そこで学生が高齢者への生活歴聴取を行って得た学びの内容を分析することにより、生活歴聴取がもたらした学習効果を考察する。

【研究方法】

看護専門学校1年次生86名に老年看護学概論の講義前、身近な高齢者に生活歴聴取を行うことを課題とした。生活歴聴取から得られた「高齢者に対する印象や学生の考え」の項目を分析対象とした。分析方法は、高齢者に対して「知った」「分かった」「学んだ」「思った」「考えた」等の文を抽出した。1意味1内容からなる文脈に着目しながら内容を読み取り、意味内容の類似性にしながら分類した。倫理的配慮は、本研究の目的、匿名性の保障、調査協力は任意であること、成績に影響がないことを説明し、研究協力を依頼した。本研究の主旨を理解し、協力の同意を得られた学生のデータを分析対象とした。

【結果】

高齢者86名の内、43名が年齢75歳以上の後期高齢者で、男性10名、女性33名、平均年齢79.3歳（標準偏差3.8）であり、この43名のレポートを分析した。総記述件数は、109件であり、5つのカテゴリーに分類された。最も多かったものは、「高齢者の時代背景や生活体験」28件（25.7%）であり、戦争の辛さの体験や昔と今の生活の違いなどの内容であった。次いで「学生自身の生活や自己の振り返り」26件（24.1%）であり、今の生活を大切にすること、生きがいを持って生きていくことなどの内容であった。同じく、「高齢者の現在の生活」26件（24.1%）であり、規則正しい生活をしている、趣味や仕事など生きがいを持っているなどの内容であった。他には、「高齢者への尊敬・尊重」15件（14.1%）であり、若い頃から家族のために働いていたこと、今の社会を作り上げたことなどの内容であった。

【考察】

高齢者の生活歴聴取により、高齢者の特徴や生活の実態の理解を深めることができる。特に、高齢者は、豊かな生活体験があり、人生を生き抜く力を持ち合わせており、個々に価値観や人生観があることを学ぶことができる。これら的高齢者理解にとどまらず、学生自身が自分の生き方を振り返ることができ、今後の生活態度や人生のあり方まで考える機会に繋がる。

357) 高齢男性介護者の介護に対する自己の構え

上平悦子、松浦純平（奈良県立医科大学医学部看護学科）
船瀬孝子（畿央大学健康科学部看護医療学科）
明神一浩（医療法人社団和敬会谷野呉山病院）
上野栄一（福井大学医学部看護学科）

【目的】

高齢者介護を家族にだけ求めることが困難になった今、なおさまざまな事情により在宅で介護生活を送っている高齢介護者の存在がある。今回在宅で妻を介護している高齢の男性高齢者を対象に、その介護の状況を特に介護者自身の心理面に焦点をあて明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象者；対象者は、研究者のネットワークを活用し選定した。本研究の趣旨に同意され、現在在宅で妻を介護している70歳代の男性2名。

面接期間；平成19年9月から11月

データ収集と分析；面接は対象者の自宅で行った。どのような気持ちで介護を行っているのか、介護に対する思いを中心に、半構成的質問内容で1時間程度面接し、録音内容を逐語録におこした。次にその内容から特に「自分」「僕」「俺」などの言葉に着目し、介護者自身を主語に語られているセンテンスを中心に抽出し、内容の類似性に基づいて内容の分析を行いカテゴリー化した。

倫理的配慮；大学の研究審査委員会の承認を得た後、対象者に個別に研究目的、プライバシーの保護、面接中断や協力の意思選択の権利などを説明し同意書に署名を得た。

【結果・考察】

面接内容より61センテンスを抽出し、その中から8つのサブカテゴリーと4つのカテゴリーが抽出された。「介護を必要とする妻への思い」は介護は妻への感謝の気持ちとして生きがいとして行っており、また病気の妻に対する憐憫の情であった。「高齢介護者の心理的負担」は介護による疲れや不安としての負担であった。「高齢者夫婦の介護生活の質」は夫婦二人で生きてきた今までの過程を振り返る中から、介護の辛さを感じながらも、今現在において夫婦二人での充実した時間の確保により、豊かに生きたいという願いであると考えられた。「介護者としての覚悟」は、今後2人の将来への行く末を見据えた上で、自分自身に負けないで、自分自身を見つめる時間を大事にし、また他者に迷惑をかけないで介護を続けていきたいという、対象者の覚悟が示されていた。

358) 自宅で生活する高齢者の老化への折り合い

柿山英津子（九州看護福祉大学大学院看護学専攻）
山本恵子（九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科）

【研究目的】

自立高齢者を対象に、老化に対してどのように折り合いをつけてきたかを高齢者自身の語りから実態を把握する。操作的定義：「折り合い」を本研究では「変化に応じて自己を調節している」とした。また変化については、変化のステージモデルを参考に老化に対しての準備・気づき・他者からの指摘を含む・行動・気持ちの変化・今後についてを通して折り合いの実態とした。

【研究方法】

調査対象は、自宅で生活している高齢者で、日常生活自立度がJランクで、介護保険サービス非利用者とした。調査方法は、A市高齢福祉課に依頼し30名を紹介され、承諾が得られた方に、半構造化面接法を実施した。質問項目は基本属性、健康状態、生活習慣、老化への折り合いなどである。分析方法は項目毎の内容分析と、老化に対する変化を段階的に分析し折り合いの実態を把握した。調査期間は2009年6～7月。本研究はB大学倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

12名から回答を得た。対象者の年齢は69歳～92歳（平均82.5±6.23歳）であった。健康状態は、全員が毎年健康診断を受けていたが、治療中の疾患があり、かかりつけ医に通院していた。10名は自身を「健康」と自覚していた。生活習慣では、喫煙者の2名を除く10名は規則正しい生活習慣を若い頃より継続していた。老化への折り合いは、家族・友人・近隣関係・経済状況は全員が現状に満足し今後も現状維持を希望していた。満足に至るまでの努力や準備は、若い頃から又は自然にという意見が半々であった。身体的老化のうち視力は5名が準備していたが、全員が視力低下を自覚し、不満足が1名いた。聴力は全員準備せず、聴力低下を5名が自覚し、自己判断で対応した1名が不満足であった。脚力では9名が準備していたが、そのうち8名が脚力低下を自覚した。8名中5名が運動や散歩などを継続し、現状に満足していた。物忘れは10名が自覚し、そのうち7名がメモを取るなど忘れないようにしていた。物忘れを自覚する以前から準備は4名が実施していた。

【考察】老化への折り合いは、社会面では家族・近隣との関係づくりや経済基盤の確保など、老化への準備につながっていた。健康面では、健康に対する意欲は高く、若い頃からの規則正しい生活が現在の自立した生活に関与していたと予測される。しかし老化への対応は、現状維持に努めてはいるが、自己判断や症状が出てからの対応など老化への知識不足により、機能低下を自然の変化と勘違いし、生活に支障を来して気づくため、対応の遅れにつながっていると考えられる。高齢者自身の努力や知識、周囲の正しい支援が満足のいく折り合いにつながる事が示唆された。

359) 自宅で老いを生きる要介護高齢者の自己意識

沖中由美、原 祥子（島根大学医学部看護学科）

【目的】

要介護高齢者が自宅で老いを生きることについてどのような自己意識をいっているのかを明らかにする。

【方法】

1. 研究協力者：自宅で生活している要介護1から4の高齢者13名（女性6名、男性7名。平均年齢77.0±4.9歳）。2. データ収集方法：半構成的面接法により30分～60分の面接を1人につき2回実施した。面接は、身体障害をもつことや老いること、家で生活することについての思いを聴き、録音内容および観察内容を逐語化した。3. 分析方法：逐語化したデータから自己意識に関する内容を抽出し、意味内容を研究者間で検討しながらカテゴリー化し、質的帰納的に分析した。4. 倫理的配慮：通所リハビリテーションの管理者に文書と口頭で説明し署名にて同意を得た後、通所リハビリテーション利用者に研究趣旨、途中辞退の自由、匿名性の遵守、結果公表等について文書と口頭で説明し署名にて同意が得られた人を対象者とした。本研究は島根大学看護研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

自宅で老いを生きる要介護高齢者は、《だれにも負けない強さと人生に立ちはだかる老い》、《頑張りが限界でも外に出れば広がる世界》、《家族の絆と地域とのつながり》を意識していた。《だれにも負けない強さと人生に立ちはだかる老い》は、要介護高齢者がこれまでの人生経験の中で培われてきた強い自分と今の弱い自分を意識しながら、人生を諦めずに生きていくことや自分らしい人生最期の迎え方について意識するものであった。《頑張りが限界でも外に出れば広がる世界》は、身体障害をもつ自分がどんなに頑張っても回復には限界があることを意識する一方、家から外に出ることで同じ痛みを分かちあえる者同士と出会い、お互いに頑張っている仲間との回復を喜びあうことによって前向きに生きようとする意識であった。《家族の絆と地域とのつながり》では、外出の機会が減り、身体障害をもつ前と比べると地域社会では同様の関係がもちにくくなくても、平凡と語る家での生活に今の幸せを感じ、家の中に自分の居場所を見出すことによって自己存在を正に意識していた。また、夫婦関係や子ども、近隣者との関係において、老いを生きること前向きな自己意識をもつ一方、近所の人に引け目を感じる自分を負に意識していた。

【考察】

自宅で生活している要介護高齢者は、家が自己を安定させる心地良い居場所であり、家の中に自分の役割があることや、地域での身近な人との関係が保てることによって、前向きに老いを生きることができると考えられる。ケア提供者が、高齢者の自己を支えている家族や近隣者との関係性、家庭内役割を確認し、健康状態に応じて可能な活動内容を判断し提案していくことは、自宅で老いを生きる高齢者に対する支援につながるのではないかと考えられる。

360) 「認知症の人と家族の語り」データベース・プロジェクト：インタビューガイドの作成

竹内登美子（富山大学）
長江美代子（日本赤十字豊田看護大学）
岡本恵里（元静岡県立大学）

【目的】

本研究は「認知症の人と家族」に対して、病気と向き合うために必要な情報および、心の支えとなる情報を提供すると共に、学術研究および保健医療教育の情報源となる語りのデータをデータベース化し、ウェブページを構築することを最終目的としている。

今回は、「認知症の人と家族の語り」を体系化したシステムとしてデータベース化するために、半構成的インタビューガイドのフレームワーク作成について報告する。

【研究方法】

英国Oxford大学で作成されたDatabase of Individual Patient Experiences (DIPEx), およびDIPExの手法を用いている。質的記述的研究デザインを用い、多様性を確保するためにMaximum variation sampling 法により選択された対象者に半構成的インタビューを行う。

調査者のトレーニングを行った後、同一のインタビュー手法で収集した約50人の「認知症の人と介護体験のある家族からの語り」という質的データを、映像・音声・文字情報で保存しデータベース化する。

DIPEx が31名の介護者へのインタビューをデータベース化したCarers of people with dementiaで抽出した6テーマと31サブテーマを踏まえ、日本の文献について統合的文献検討を実施した。その後、日本独自の保健医療福祉制度や文化に対応した思考プロセス等を盛り込み、認知症の人と家族共通のフレームワークを作成した。

本研究は富山大学の倫理審査委員会の承諾（臨認21-39号）を得て実施している。

【結果】

“認知症・高齢者・家族・介護・看護”をキーワードに、コンピュータによるデータベース（医中誌, CiNii, 社会老年学文献；2005-2010）からの文献検索を実施した。収集文献の引用文献目録からの手動検索を実施した結果、128の文献（原著、総説、事例、研究報告を含む）が抽出された。最終的に、家族介護者の現状を焦点とした原著12編を統合して“介護者のうけとめ”として図表にまとめた。

これらの項目はDIPE x から抽出されたテーマに統合して13の直接質問を作成した。現在介護を担っている家族1名のインタビューでは、自然な語りの中でほとんどの質問がカバーされていた。また本人からも「話を聞いてもらえてすっきりした」というカタルシスの効果を確認できた。研究者間でインタビューガイドを検討した結果、内容の追加や修正箇所は見いだされていない。

【考察】

認知症患者本人へのインタビューは見当識や記憶保持に關しての対応が予想される。本人の思いと“介護者のうけとめ”を分析するために有効なフレームワークとするためには、13の直接質問に加えて面接者が間接的に探索する項目の評価修正やファシリテティング用の図や表の活用といった課題が示唆された。（本研究は科研基盤Bの助成によって実施）

361) 高齢者の介護予防事業に対する意識と施策の適合性の研究

澤見一枝（九州保健福祉大学大学院保健科学研究科）
森崎直子（関西福祉大学看護学部看護学科）

【目的】

一般高齢者の生活機能低下の有無と、介護予防事業における各プログラムへの参加・不参加の意識を調査し、施策との適合性を明らかにすること。

【研究方法】

対象は、65歳以上の高齢者2000人を住民基本台帳から無作為抽出し、生活機能評価基準としての基本チェックリストと介護予防事業における各プログラムへの参加・不参加の意向を項目とする自記式調査表を郵送・回収した。この基本チェックリストは、介護予防事業に該当する特定高齢者を選定するために使用しているものである。分析方法は、基本チェックリストによる介護予防事業の該当プログラムと、各プログラムへの参加・不参加の意向との一致・不一致を目的変数とし、調査票の項目を説明変数として、Pearson's chi-square test, Pearson product-moment correlation coefficientによって関係を明らかにした。

【倫理的配慮】

回答は任意であり研究以外の目的に使用しないこと、調査表発送後に個人情報全ては裁断するため、個人が特定されないことを調査表に明記している。

【結果】

対象全2000人のうち731人（36.6%）の回収、欠損値をはずした710から分析を行った。生活機能評価では基本チェックリスト上58.6%の高齢者に機能低下があり、特定高齢者に該当した。中でも多く機能低下が認められたものは、認知機能32.2%、うつ22.2%、口腔機能20.5%であった。この基本チェックリスト上該当する介護予防プログラムと、該当者の各プログラムへの参加・不参加の意向との間に相違があったものが57.2%で、過半数を超えていた。生活機能低下と高齢者の参加意思との相関を見ると、大半がマイナスの相関であり、高齢者の意識と実際の機能低下との乖離が明らかになった。年齢に着目すると、認知機能低下をはじめ（Pearson product-moment correlation coefficient $r = -0.1$ ）、年齢と機能低下がマイナスの相関にあるものが見られた。一般に機能低下は、年齢とプラスに相関すると思われるため、認識と実際の相違が生じやすいと考えられる。これらの年齢と機能低下が逆相関しているものは、もっと早い時期からの予防が必要であろう。

【考察】

一般高齢者の生活機能について約半数の高齢者に機能低下があったが、該当した機能低下と該当者の意向には過半数を超える相違があった。これは、高齢者の意向と実際の機能低下には逆の相関があること、年齢と機能低下が逆の相関を示すものがあることなどが原因であると考えられる。このような乖離を縮小するために、今後は高齢者の意識と介護予防施策の適合性を考慮した指標等が必要であると考えられる。

362) 自立高齢女性における体内水分量と体力との関連

山縣恵美, 小松光代, 木村みさか, 岡山寧子
(京都府立医科大学医学部看護学科)
山田陽介 (福岡大学スポーツ科学部身体活動研究所)

【研究目的】

高齢者に生じやすい脱水等, 暑熱障害の予防ケアのためのアセスメントツールとして, 体内水分量 (以下, TBW) を観察することは重要である。そのために我々は, 高齢者でも極めて正確に測定可能な部位別生体電気インピーダンス (以下, SBIA) 法を用いて, TBWの加齢変化やその影響要因等を検証している。ここでは, 自立した前期・後期高齢女性におけるTBWの比較をするとともに身体機能としての体力に注目し, 両者の関連を検討した。

【方法】

調査の対象者は, 我々が主催する高齢者向けの体力測定会への参加女性239名 (65~88歳) である。本調査は京都府立医科大学医学倫理審査委員会の承認を受けており, 対象者には研究の概要を十分説明し, 同意を得てから実施した。測定項目は, 体格 (身長, 体重, BMI), SBIA法によるTBW, 体力測定 (閉眼・開眼片足立ち, 垂直跳び, 箱押し体前屈, 握力, ショトルスタミナウォークテスト [SSTw], 歩行速度, 脚筋力, チェアスタンド, ステッピング, リーチテスト) である。統計処理は, SPSS 16.0 J for Windowsを用い, 対象者239名を前期高齢者152名 (69.5 ± 2.8 歳) と後期高齢者87名 (78.9 ± 2.9 歳) に区分し, t検定を用いて2群間の差を検討した。TBWと各種体力指標との相関はピアソンの積率相関係数を用いた。

【結果および考察】

(1) 対象者のTBWは, 前期高齢者 (24.1 ± 2.3 kg) に比べて後期高齢者 (23.3 ± 2.2 kg) で有意 ($p < 0.01$) に低値を示した。また体力では, 測定した全項目において前期高齢者に比べて後期高齢者の値は低値を示した。中でも, 閉眼・開眼片足立ち, 垂直跳び, 握力, SSTw, 脚筋力, 歩行速度, 箱押し体前屈, ステッピング, チェアスタンドにそれぞれ有意な差が認められた ($p < 0.05 \sim 0.001$)。 (2) 全対象者におけるTBWと体力指標との関連をみると, TBWは体力指標のうち, 握力, 脚筋力, 垂直跳び, ステッピング, 箱押し体前屈, SSTw, リーチテストとの間に有意な相関が認められた ($p < 0.05 \sim 0.001$)。中でも, TBWを目的変数とするステップワイズ重回帰分析の結果, 握力と脚筋力が有意な寄与率を示した ($p < 0.01$)。

本研究により, 後期高齢者では元気な者であってもTBWの低下が認められ, 前期高齢者に比べて暑熱障害の発症リスクが大きいことが確認できた。またTBWは筋力系の体力項目と関連することから, 多くの水分を保持する器官である骨格筋量の重要性が認められた。従って, 高齢者の脱水等, 暑熱障害の予防のためには, 特に後期高齢者へのより積極的な飲水支援と共に, 加齢に伴う筋萎縮 (サルコペニア) をできるだけ抑える予防プログラムも必要であることが示唆された。

363) 自立・虚弱高齢女性における体内水分量と腋窩皮膚水分の関連

仲前美由紀 (国際医療福祉大学福岡看護学部)
岡山寧子, 木村みさか (京都府立医科大学医学部)
山田陽介 (福岡大学スポーツ科学部身体活動研究)

【目的】

高齢者の脱水等, 暑熱障害が近年急増しており, その早期発見・対処が緊急の課題であり, 我々は脱水状態の簡便な評価方法の開発と高齢者における妥当性の検討を行ってきた。本研究では, Yamadaらによって, ヒトの細胞内液・外液をきわめて正確に測定できることが証明された多周波生体電気インピーダンス法による体内水分量と, 脱水の重要な観察項目である腋窩乾燥を反映する腋窩水分との関連を検証したので報告する。

【方法】

対象者は, 自立高齢女性16名 (平均年齢77.7歳: 以下, 自立群), 虚弱高齢女性6名 (84.8歳, 要介護度2~5: 以下, 虚弱群) の計22名である。本調査は京都府立医科大学医学倫理審査委員会の承認を受けており, 対象者には研究の概要を十分説明し, 同意を得てから実施した。施設入居者には家族の同意も得た。主な調査内容は, 体格 (BMI, 体脂肪率), 体内水分量 (部位別多周波生体電気インピーダンス法: 業者と開発中の装置で測定, 妥当性検証済み) および腋窩水分 (WEVE CYBER社皮膚油水分測定機WSK-P500Uにより測定) である。統計処理は, SPSS 16.0 J for Windowsを用い, 自立群・虚弱群の2群間の差をt検定により検討した。体内水分量と腋窩水分との相関はピアソンの積率相関係数を用いた。

【結果】

1) 対象者のBMIは自立群 (22.7 ± 2.6) では標準, 虚弱群 (18.2 ± 4.1) はやせであった。両群の体内水分量をみると, 細胞内液は自立群では 15.0 ± 1.5 kg, 虚弱群は 10.8 ± 1.0 kg ($p < 0.001$), 細胞外液では自立群 9.9 ± 1.1 kg, 虚弱群 7.6 ± 0.9 kg ($p < 0.01$) といずれも虚弱群の方が有意に低値を示し, 中でも細胞内液での差が大きかった。2) 腋窩水分の相対値をみると, 自立群 (88.3 ± 10.1) に比べ虚弱群 (56.5 ± 21.7) は有意に低値を示した ($p < 0.01$)。3) 対象者全体の体内水分量と腋窩水分との関連性については, 細胞内液と腋窩水分では有意な相関 ($p < 0.05$) がみられたが, 細胞外液とでは有意な関連はなかった。

【考察】

水分摂取不足等による高張性 (水欠乏性) 脱水では, 水分が細胞内液から補償的に細胞外に移動するが, すでに内液量が低下している場合は, このような補償作用が働きにくい。そのため, わずかな水分摂取不足によって脱水症リスクが高まる。一般に, このような脱水症リスクは自立高齢者に比べ虚弱高齢者に高いこと報告されている。まだ十分な標本数とは言えないが, 本研究結果では, 細胞内・外液量指標によって虚弱高齢者の易脱水性を明らかにすることができた。一方, 細胞内液量・腋窩水分間の有意な相関は, 細胞内液量の減少が角層水分含有量にも関連することを表すもので, 脱水評価方法として腋窩水分量をアセスメントすることの妥当性が示唆された。

364) 老人クラブ活動に参加する人の認知症に対する不安と予防行動

平木尚美, 大町弥生 (兵庫医療大学看護学部看護学科)

【研究目的】

老人クラブ活動 (以下クラブ) に参加している人を対象に、認知症に関する不安と認知症にならないための行動を把握することを目的とした。

【研究方法】

対象：A県のクラブに参加した人。データ収集方法：自記式質問紙調査。分析方法：自由記述の部分を「認知症に対する不安」「認知症予防」の視点で内容分析をした。得られたデータは、まとまりのある意味内容を記録単位とし、コード化、カテゴリの生成を行った。分析過程において共同研究者間で検討を行った。調査期間は2009年9月15日～11月15日。

倫理的配慮：研究の趣旨を説明し、自由参加、匿名性の確保、途中離脱の自由、守秘義務の遵守を書面で説明した。また、A大学倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

1. 対象者1150人から、463件の記述があった。《》はサブカテゴリ、[]はカテゴリを示す。

2. 認知症に対する不安

189のコード、11サブカテゴリから4カテゴリを抽出した。対象者は、《物忘れがひどくなる》[自分も認知症になる]のではないかという不安をもち、認知症の《対応がわからない》《治療法がない》《予防ができるかわからない》と[認知症に対する情報が少ない]ことを述べていた。また、認知症になると《その人でなくなる》《周囲の人から見放される》から[その人らしさがなくなる]という思いがあった。家族に対しては《経済的負担が大きい》《介護する人が大変である》ため、周囲に《迷惑をかける》ことから[介護負担がある]という不安が連鎖していた。

3. 認知症予防

39のコード、21サブカテゴリから6カテゴリを抽出した。対象者は《バランスのとれた食事をとる》《健康管理をする》ことで[規則正しい生活]をし、町内会やクラブ・老人会で《責任をもつ》、ボランティアで《人の役に立つ》ことを行い[役割を担い有用感を得る]ことを行い、第一に健康維持を心がけていた。さらに認知症の予防行動としては、《外出をする》《音楽を楽しむ》の[体を動かし気分転換をする]、畑仕事や花を植えるなどの《土いじりをする》、手芸などで《手先を使う》ことで[指先を使う]と予防になると述べていた。また、新聞など《活字を読む》、日記をつけることで《文字を書く》、買い物に行きお金を《計算する》[読み書き算盤をする]ことで意図的に脳に刺激を与えていた。

【考察】

老人クラブ活動への参加者は、物忘れが気になり、認知症になるという不安があるが、気分転換や脳の活性化をはかり、クラブ活動への参加や他者との交流で、有用感を得ることに努めていた。老人クラブ活動は認知症予防の一助となっていると考える。

本研究は、平成21年度A県老人クラブ連合会モニター調査「介護予防 (認知症)」の委託を受けて実施した研究の一部である。

365) 特別養護老人ホームにおけるよい看取りに存在する看護師の意識の構造

坂下恵美子 (宮崎大学)

西田佳世, 岡村絹代 (愛媛県立医療技術大学)

渡邊 円 (愛媛大学)

【目的】

特別養護老人ホームにおけるよい看取りに存在する看護師の意識の構造を明らかにする。

【研究方法】

参加者は、看取りに積極的に取り組んでいる特別養護老人ホーム (以後、特養) の勤務経験2年目以上の看護師で、研究の主旨に同意の得られた6名 (准看護師2名を含む)。データ収集は半構造化インタビュー法を用い、特養で経験したよかったと感じた看取りを通して、その時の看護職としての意識や考えを自由に語ってもらった。語りの内容は承諾を得てI.C.レコーダーに録音し逐語化した。分析方法は修正版グラウンデッド・セオリーの手法を用い、参加者にデータの確認を行い真実性・妥当性を高めながら分析した。倫理的配慮としては、A大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。参加者には研究の主旨、協力への自由参加の尊重、個人情報の保護・結果・公表等について文書と口頭で説明し、書面で同意を確認した。

【結果】

特養の看護師がよかったと感じた看取り経験の語りの内容を分析した結果、29の概念と10のサブカテゴリーが抽出された。それらは【最良の看取りを叶えるためのケア】の1カテゴリを中心として【存在への思い】【特養看護師としての役割】【協力し合える仲間の存在】の3カテゴリが影響しながら最良の看取りを構築していた。【存在への思い】は看護師が入所者の日々の生活に関わり看取りに関わる過程で抱く人への思いであり、病院との＜環境の違い＞を意識することで残された＜大切な時間＞、＜その人らしい終末＞の形を叶えたいとする考えが深まり、＜看取り経験の学び・感銘＞が更なる看取りへの思いとなっていた。【特養看護師としての役割】は看護師が生活の場である特養で医療の専門職として看取りに取り組む時の役割意識であり、様々な状況においての＜責任・判断＞、看取りに関わる介護士の精神面・知識面・技術面で＜介護士の力を支える＞看護師の意識があった。【協力し合える仲間の存在】は看取りに関わる多職種の力が同じ方向に向いていると感じることであり、職種が相互作用する中での＜他職種への信頼＞と＜情報の共有＞が看取りに取り組む前向きな気持ちに影響していた。この3つの意識によって【最良の看取りを叶えるためのケア】である＜状況・状態に応じたケアの工夫＞＜家族に添う＞ケア行為となり、よい看取りが導かれていた。

【考察】

高齢者人口の増加により、今後看取りに取り組む特養は増加することが考えられる。今回示した看取りの構造は、よい看取りに取り組む時の看護師の意識の在り方である。本研究結果は、今後、特養における看取りの中で課題の残った取り組みにおいて、看護師の意識を再確認し、特養における「よい看取り」へと導く指標として活用できる。

366) 統合失調症患者の日本語版Rathus assertiveness schedule (J-RAS) の信頼性と妥当性の検討

齋藤深雪, 馬場 薫 (山形大学医学部看護学科)
吾妻知美 (甲南女子大学看護リハビリテーション学部)
真木 智 (山形大学医学部附属病院)

【目的】

日本語版Rathus assertiveness schedule (J-RAS) は, Rathusがアサーティブネス・トレーニングを「適切な感情的表現力を獲得し再構築することを援助すること」と定義した概念に基づいて開発された尺度である。デイケアプログラムの1つである生活技能訓練 (SST) の評価尺度として使用されている。J-RASの信頼性と妥当性は, 神経症患者, 看護学生, 看護師を対象に検討されている。そこで, 統合失調症患者を対象に, J-RASの信頼性と妥当性を検討した。

【研究方法】

対象は, 病院付設型大規模デイケアに登録する通所者 (病名は統合失調症) 1272名である。郵送法による質問紙調査を2回実施した。第2回目の調査は, 第1回目の調査の3週間後に実施した。質問紙の主な内容は, J-RAS, 自己評価式精神障害者生活機能評価尺度である。研究に協力が得られ, 回答に欠損のない497名 (39.1%) を分析した。調査期間は平成19年9月から平成20年2月である。信頼性は, 再テスト信頼性 (Personの相関係数, 折半法), 内的整合性 (Cronbachの α 係数) を検討した。また, 妥当性は因子の妥当性 (主因子法によるバリマックス回転), 基準関連妥当性 (Personの相関係数) を検討した。倫理的配慮については, 研究者が所属する施設の倫理委員会の審査を受け承認を得た後, 実施した。通所者に研究の趣旨と方法, プライバシーの保護, 研究の協力は自由意志であることを文書で説明し, 同意を得た。

【結果および考察】

対象者は, 男性337名 (67.8%), 女性160名 (32.2%) であった。年齢は 46.2 ± 12.5 歳であった。デイケア通所期間は 52.5 ± 47.1 ヶ月であった。信頼性について, 再テスト法によるPearsonの相関係数は, 0.73 ($p < 0.01$) であった。折半法によるPearsonの相関係数は, 1回目 0.64 ($p < 0.01$), 2回目 0.65 ($p < 0.01$) であった。内的整合性では1回目 $\alpha = 0.72$, 2回目 $\alpha = 0.72$ であった。妥当性について, 因子の妥当性では, 回転前固有値1.0以上の7因子を抽出した。その後, 回転を行った結果, 7因子での累積寄与率は49.4%であった。抽出された7因子は, 「気転のきかない自己表現」, 「自発性」, 「不正に対する不満」, 「自己主張」, 「率直な議論」, 「自発的な会話の流暢さ」, 「人前での対立回避」と解釈できた。RASの原版及び鈴木らの先行研究の因子と類似していた。基準関連妥当性は, 第1回目のアサーティブ得点と第1回目の生活機能点のPearsonの相関係数が 0.31 ($p < 0.01$), 第2回目のアサーティブ得点と第2回目の生活機能点のPearsonの相関係数が 0.34 ($p < 0.01$) であり, 統計的に有意性が認められた。以上から, 本尺度は信頼性と妥当性のあることが示唆された。

367) 親のアルコール依存症傾向と中学生の飲酒行動との関連

石崎 実, 鳥山絵美, 森 千鶴
(筑波大学大学院人間総合科学研究科)
阿部裕美 (国立国際医療研究センター国府台病院)

【目的】

本研究は, 中学生から見た親のアルコール依存症傾向と中学生の飲酒行動との関連を明らかにすることが目的である。

【方法】

対象者は中学生1131名である。尺度は青少年の飲酒状況を知るスケールAAIS¹⁾を使用し, さらに親がアルコール依存症であるかについて質問し, 同一の調査用紙にもりこんだ。倫理的配慮として, 研究者の所属する施設の倫理委員会の承認を得た。

【結果】

回答者は1053名で有効回答は770名 (73.1%) であった。

1. 親の依存症傾向と中学生の飲酒状況

「両親共に依存症でないと思う」と回答した中学生は702名 (91.2%), 「両親共に, もしくは両親のいずれかが依存症であると思う」と回答した中学生は68名 (8.8%) であり, 「両親共に, もしくは両親のいずれかが依存症であると思う」と回答した中学生のAAISの合計点 (8.28 ± 15.48) は, 「両親共に依存症でないと思う」と回答した中学生のAAISの合計点 (3.55 ± 9.74) よりも有意に高く, 親が依存症であると思うと回答した中学生は飲酒に関する問題が大きいことが認められた ($U=20736.0$, $p=0.03$)。

2. 親の依存症傾向の影響: 男女比較

「母親が依存症であると思う」と回答した男子17名 (4.6%) のAAISの合計点 (14.35 ± 18.38) は「母親が依存症ではないと思う」と回答した男子352名 (95.4%) のAAISの合計点 (3.79 ± 9.81) と比較して有意に高く, 飲酒傾向が強かった ($U=2078.0$, $p=0.01$)。一方, 「父親が依存症であると思う」と回答した女子23名 (6.3%) のAAISの合計点 (10.78 ± 18.348) は「父親が依存症ではないと思う」と回答した女子343名 (93.7%) のAAISの合計点 (3.24 ± 9.62) と比較して有意に高かった ($U=3152.5$, $p=0.05$)。同性の場合は差異が認められなかった。

【考察】

中学生から見た親の依存症傾向が中学生自身の飲酒と関連があることが認められ, これはこれまでの研究²⁾を支持する結果となった。さらに, 中学生は異性の親の飲酒行動に影響を受ける傾向があることが示された。中学生への飲酒を禁止するためには, その異性の親の飲酒状況を把握し, 親と子双方に対する働きかけの重要性が示唆された。

【文献】

- 1) 鈴木康夫他 (1981). 高校生のアルコール乱用について…Adolescent Alcohol Involvement Scale (AAIS) を試行して. アルコール研究, 16, 262-272.
- 2) 山崎茂樹 (1996). CAST (Children of Alcoholics Screening Test) 日本語版と親の飲酒が子供達に及ぼす影響. 日本公衆衛生誌, 43 (12), 1045-1054.

368) 中学生の喫煙状況と健康統制感との関連

森 千鶴, 石崎 実, 鳥山絵美 (筑波大学大学院)
阿部裕美 (国立国際医療研究センター国府台病院)

【目的】

2000年から未成年者の喫煙を禁止する法律ができ、さらに2009年度からは成人識別ICカードが導入された。本研究の目的は、健康日本21の目標年度を前に中学生の喫煙状況を把握すると共に健康統制感との関連を明らかにし、健康教育への基礎資料とすることである。

【方法】

中学校の職員会議などで研究の諾否についての検討を依頼した結果、3校の中学生1,106名を調査対象とした。堀毛¹⁾が作成した健康統制感尺度、喫煙の有無、喫煙本数についての考えについて調査を行った。調査は、クラスの担任を通じて子どもに調査用紙を配布し、自記式で記載してもらい、厳封して個別に回収した。健康統制感は5つの下位尺度毎に喫煙の有無の差異をみた。

【倫理的配慮】

本研究は研究者の所属機関の倫理委員会の承認を得て実施した。調査用紙には研究の趣旨及び方法、研究に協力をしなくても学校の成績など不利益になることがないこと、中断の自由を明記し、自記式で記載してもらい、個別に厳封して回収した。

【結果】

1053名(95.2%)から回収し、そのうち有効な調査票949名(90.1%)を分析対象とした。喫煙をしたことがあると回答したのは73名(7.7%)であった。喫煙は半数が3年生であり、学年との関連が認められた($p < 0.001$)。しかし、学年毎に男女を比較したが、関連は認められなかった。喫煙をしたことがあると回答した生徒のうち1日1本以上喫煙をしているのは22名(2.8%)であった。22名の喫煙は1日最低2本であり、最高は40本であった。喫煙者の平均は $10.1 (\pm 10.1)$ 本であった。健康統制感の各下位尺度で喫煙の有無で比較したところ、喫煙を経験していない生徒(16.8 ± 2.6)は、喫煙を経験している生徒(16.04 ± 3.24)より病気や健康の原因として「自分自身」の意識が高く($p = 0.02$)、同様に喫煙をしていない生徒(15.43 ± 3.05)は、喫煙を経験している生徒(14.26 ± 3.25)より「家族」の意識が高い($p = 0.002$)ことが認められた。さらに喫煙をしていない生徒(15.41 ± 3.08)は、日常的に喫煙をしている生徒(13.64 ± 2.94)より、病気や健康の原因として「家族」の意識が高いことが認められた($p = 0.008$)。

【考察】

日常的に喫煙をしている生徒は平成11年の調査(6.4%)から見ると減少しているものの、まだ喫煙している生徒が認められた。また、喫煙をしていない生徒は、病気や健康の原因を自分自身や家族に求める傾向が認められ、自己責任として健康管理をしようとしていることが認められた。喫煙者には健康に対する自己管理の意識を高めるよう教育する必要があると思われた。

【文献】

1) 堀毛裕子：日本版Health Locus of Control尺度の作成、健康心理学研究、4 (1)、1991、1-7。

369) 就労継続支援事業所実習後の学生が捉えた地域支援活動の視点

一ノ山隆司 (富山福祉短期大学)
舟崎起代子 (富山市民病院)
村上 満 (富山国際大学)
上野栄一 (福井大学)
川野雅資 (東京慈恵会医科大学)

【目的】

自立支援医療への移行期のなかで精神障がい者の地域支援活動は重要な課題である。A看護短期大学の精神看護学実習では就労継続支援事業所B型にて一日の実習を実施し、学生が利用者や職員との交流を通して精神に障がいを持つ人々の生活上の困難さを知り、その支援や取り組みについて学ぶ機会としている。学内実習時には体験からの学び等を実習メンバー間で意見交換し、その内容を討議用紙に記述している。そこで、本研究では、討議用紙の記載文を分析し、学生が捉えた地域支援活動に必要な知見を抽出することを目的とした。

【方法】

1. 研究デザイン：内容分析手法を用いた質的記述的研究。
2. 調査対象：A看護短期大学の学生で、研究の同意が得られた学生38名。
3. 分析方法：討議用紙に記載された6グループ分の記載文の分析であり、記載文の内容を精読、学び・気づきを形成する内容を抜粋、内容の類似性に従った分類、分類を忠実に反映したカテゴリネームをつけ、要因となる内容の概念化の手順で進めた。本研究の信憑性は、分析過程において抽出した文脈を照らし合わせながら、文脈の意味内容を確認し、研究者間で分析内容を評価し信頼性と妥当性を高めるようにした。
4. 調査期間：2008年4月14日～同年7月18日
5. 倫理的配慮：学生には研究の趣旨・方法、研究参加の自由意思及び匿名性の保証、成績に無関係であることを口頭及び書面で説明し、署名にて同意を得た。また、研究者の所属施設の倫理委員会で承認を得た。

【結果】

記載文を分析した結果、〔地域型社会資源の充実〕〔利用者の意向の尊重〕〔多様な生活ニーズの把握〕〔地域の社会資源とニーズの融合〕〔継続可能なサービス供給の確保〕〔社会資源の改善と開発の推進〕〔復権というリハビリテーション〕の7カテゴリが生成された。自立支援法制定の理念である「障がい者の自立した地域生活の実現」について、当事者の尊重や福祉分野との協働の必要性が反映されていた。また、精神障がい者支援に活かすための地域連携精神看護の方法を模索していた。

【考察】

本研究の結果から、学生は精神障がい者の地域生活を支援していくための地域精神保健看護の役割である福祉との協働や利用者のニーズに関する理解の一助になったと推察される。各カテゴリの関連性から地域支援活動を展開するための知識と実践について学ぶ機会になり、特に精神障がい者の処遇について、過去から現在といった歴史的経緯・時間性を踏まえながら将来的な支援に着眼していることが示唆された。学生には退院後の地域に着目しやすい教材の提示が必要であり、地域福祉の場での実習が学び(創造的思考)を深める可能性があると思われた。

370) 精神障害者を対象としたACTの実態と看護における課題

岡本亜紀, 長江弘子 (岡山大学大学院保健学研究科)

【目的】

わが国では精神障害をもつ人 (以下, 精神障害者) への地域生活支援事業が様々な方法で取り組まれており, 岡山県では包括型地域生活支援プログラム (Assertive Community Treatment: 通称ACT「アクト」, 以下, ACT) が導入されている。本研究は, 岡山県の精神障害者を対象としたACTの実態から, 看護における課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】

調査は, 岡山県でACTを実践する2つのACTチームに協力依頼し, 実施した。対象は, 各チームの代表者と看護師である。調査方法は, それぞれインタビュー調査を行い, 加えて看護師には, 訪問に同行し参加観察と訪問後インタビューを行った。調査内容は利用者の基本的情報, ACTによる支援内容, 看護師の役割等である。調査期間は2009年10月~2010年3月とした。倫理的配慮として, 本調査に際し研究者が所属する倫理審査委員会の承認を得た後, それぞれの代表者に調査目的と方法を説明し参加協力への同意を得た。また, インタビュー調査と参加観察に際し, 看護師と訪問される利用者へ調査目的と方法, 個人情報への厳守, 調査協力に関して不利益はない旨などを文章と口頭で説明し同意書を得た。

【結果および考察】

岡山県のACT利用者は60人, 平均年齢は52.3歳 (最少年齢19歳, 最高年齢86歳), 平均登録期間はチームAでは16.6ヶ月, チームBでは7.6ヶ月であった (平成22年2月)。内訳は, 疾患別では統合失調症51人 (85%), その他妄想性障害2人, 統合失調症感情障害1人, 感情障害3人などであった。住居形態別では単身世帯者27人 (45%) であった。ACTのチーム構成では, 構成人数はチームAでは12人, うち看護師2人, チームBでは8人, うち看護職3人であり, その他精神科医, 作業療法士, 精神保健福祉士などで構成され, 利用者対専門職が1:2~3の個別援助チーム体制であった。訪問は平均訪問時間44.7分, 訪問目的は日常生活, 家族, 病状, 服薬, 身体健康管理, 余暇活動の支援, 危機介入などであった。直接的ケアの具体的方法は全体チームミーティングでマネジメントされ, 看護師は, 生活障害の訴えの傾聴, 服薬, 清潔や排泄などの身体的援助に加え, 利用者のストレングス評価と目標の設定, 課題遂行のための個別計画の立案などを利用者との話し合いの中で協働して行っていた。地域生活支援事業の展開方法の一つであるACTの導入において, 看護職には, 多職種チームアプローチの中で, 精神障害者が家で生活できるよう身体的援助を行う一方, 精神障害者が自身の人生の目標達成に向けてどのように行動することができるかの具体的方法をマネジメントし, かつ実践し評価していくことが期待される。

371) わが国の摂食障害を対象にした看護研究の動向

片岡三佳, 千葉進一 (徳島大学)

桐山啓一郎 (羽島市民病院精神医療センター)

【目的】

日本においても増加している摂食障害患者に対する看護の課題を検討するための基礎資料を得ることを目的に, 看護職が取り組んだ摂食障害患者・家族を対象にした研究の動向を概観する。

【方法】

対象文献は, 日本精神科看護学会, 日本精神保健看護学会, 日本看護学会 (精神看護), 精神科看護, 精神看護の5誌に掲載された過去10年間 (2000~2009年) の研究論文および学会発表抄録のうち, 摂食障害患者・家族を対象にしている研究である。分析方法は, 抽出した対象文献を精読し, 著者の所属, 研究方法, 内容などの視点で分析した。研究内容は, その研究の焦点をラベルに置き換え, ラベルの意味内容の類似性に準じて分類し, 研究者間で検討した。

【結果】

対象文献総数4367件のうち, 抽出された文献は45件 (1.0%) であった (2001年が10件, 2002年が5件, 2003年が2件, 2004年が7件, 2005年が6件, 2006年が3件, 2007年が4件, 2008年が7件, 2009年が1件)。

発表者の所属は, 臨床施設が41件 (91.1%), 教育機関は4件 (8.9%) で, そのうち, 単独研究は11件, 臨床施設と教育機関との共同は3件であった。

研究対象は, 患者・家族を対象にした研究が39件 (86.7%), 看護師を対象にした研究が3件 (6.7%), その他が3件 (6.7%) であった。患者・家族を対象にした研究のうち, 対象が患者のみは34件, 患者と母親は3件, 母親のみは2件であった。患者の性別は, 男性が5件, 女性が31件で, 年代は, 10代が17件, 20代は13件, 30代は5件, 40代は2件であった。

研究方法は, 質的研究 (事例研究: 32件, 面接: 4件, 文献研究: 1件, その他: 6件) が43件 (95.6%), 量的研究が2件 (4.4%) であった。

研究内容は, 「本人への支援」が25件 (55.6%), 「母親への支援」が2件 (4.4%), 「患者・母親の体験理解」が4件 (8.9%), 「患者-看護師関係の理解」が5件 (11.1%), 「看護師の役割」が3件 (6.7%), 「実践での工夫」が2件 (4.4%), 「ディケアの役割」「他職種との連携」が各1件 (2.2%), 「教育・研究の充実」が2件 (4.4%) であった。

【考察】

看護職が取り組んだ摂食障害患者・家族を対象にした研究は, 臨床施設かつ同職場による事例研究が多く, その大部分が実践の振り返りを中心に, 患者の入院や母親の生活の困難さなどの体験や関係性の理解に関する検討が行われていた。今後の課題として, 摂食障害患者の家族支援において, 父親を含めた検討や家族全体を視野に入れた検討を, 臨床施設と教育機関および行政機関と連携しつつ行う必要性が示唆された。

372) 精神看護学実習の倫理的課題の検討に関する看護スタッフの認識

池内彰子, 栗原加代, 山岸千恵, 坂江千寿子
(茨城キリスト教大学看護学部看護学科)

【目的】

A大学では学生の倫理的感受性とアサーション能力の向上を意図して、精神看護学実習中に倫理的課題の検討カンファレンス（以下、カンファレンス）を実施している。今回は、臨床側と連携した効果的なカンファレンスのあり方についての示唆を得るために、看護スタッフの認識を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

1) 対象は、実習施設であるB県内の5病院13病棟の看護スタッフ344名、2) 調査期間は、2009年9月～12月、3) 測定用具は、無記名の自記式質問紙を用い「倫理的課題の検討カンファレンス」に関するアンケート調査を実施した。質問内容は、1.カンファレンスに関しての感じ方、2.臨床への貢献度、3.継続の必要性についての看護スタッフの認識を「かなり肯定的」から「かなり否定的」までの4段階リッカート法で回答を得た。4) データ分析は単純集計およびカンファレンス参加経験の有無による認識の差を χ^2 検定で探索した。5) 本研究はA大学の倫理審査委員会の承認を得て行い、研究協力者には研究参加の自由意思、回答の無記名を厳守し質問紙の回答をもって同意と解釈した。

【結果】

回収された調査用紙は195部（回収率56.7%）で、194部を有効回答とした。1.カンファレンスに対して、「やや良い／かなり良い」が102人（54.0%）、「やや不愉快／かなり不愉快」は43人（22.8%）であった。さらに『前向き』119人（63.0%）、『有意義』117人（61.9%）、『勉強になる』117人（61.9%）、『納得できる』113人（59.8%）、『面白い』93人（49.2%）が「だいたい当てはまる／当てはまる」と回答した。カンファレンスが臨床へ貢献しているかどうかは83人（43.9%）が「だいたい当てはまる／当てはまる」とし、本カンファレンス継続の必要性は129人（68.3%）が「そう思う／かなりそう思う」と回答した。2.カンファレンス参加経験の有無で回答の差を分析した結果、カンファレンス参加経験者は、カンファレンスを行うことを『良いこと』（ $\chi^2=4.52$, $p<0.05$ ）『面白い』（ $\chi^2=8.21$, $p<0.05$ ）とする回答が多かった。一方、『前向き』、『有意義』、『勉強になる』、『納得できる』と臨床への貢献度、継続の必要性では差がみられなかった。

【考察】

本調査の結果より、回答者の6割はカンファレンスを『前向き』にそして『有意義』であると認識していたが、不愉快と感じるスタッフも存在しているため、企画意図の理解を得る必要がある。さらに、参加経験者はカンファレンスに肯定的な傾向を示したため、指導者以外の看護スタッフもカンファレンスに参加し意見交換ができる体制作りが大切であることが示唆された。今後は不参加スタッフに対する検討結果伝達方法等の確立が課題となる。

373) 服薬アドヒアランス尺度（統合失調症用）の開発に関する基礎研究

松田光信, 河野あゆみ（神戸常盤大学保健科学部看護学科）
松原六郎（財団法人松原病院）

【目的】

本研究の目的は、統合失調症患者の服薬アドヒアランスに関する測定尺度の開発にむけた、基礎的な検討を行うことである。

【研究方法】

対象:精神科外来に通院する統合失調症患者のうち本研究の趣旨を理解し同意した者とした。

尺度作成:心理教育を受けた統合失調症患者の「服薬と病気の受け止め」に関する研究（松田, 2008）と関連文献に基づいて、アイテムプールを作成した。次に、それらを精神看護学ならびに精神医学の研究者らで検討し、4段階評価94項目の尺度原案を作成した。

調査項目:属性、尺度原案、Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ)、薬に対する構えの調査票 (DAI-10)、疾病薬物知識度調査 (KIDI) とした。

データ収集方法:看護師または精神保健福祉士が調査者となり1回目の調査を実施し、その後2-4週間以内に2回目の調査（再テスト）を実施した。

分析方法:項目の決定には、I-T相関分析を行い信頼性の高い項目を精選した後に、探索的因子分析（主因子法・Promax回転）を行った。信頼性検討には、Cronbach's α 係数の算出のほか、再検査法を用いて相関係数を算出した。併存的妥当性検討には、各因子と他尺度との相関係数を算出した。

倫理的配慮:研究者が所属する各施設の倫理審査委員会から承認を得て実施した。

【結果】

対象者107名（男性70名、女性37名）、平均年齢36.71歳（SD ± 13.66 ）であった。

I-T相関分析により、21項目を採用して探索的因子分析を行った結果、因子構造が妥当であると考えられた3因子13項目とした。各因子の固有値は、第1因子3.34、第2因子2.73、第3因子1.22であり、累積寄与率は56.08%であった。第1因子は「薬のおかげで健康になったと思う」等の7項目で構成され「薬の効果」、第2因子は「薬を飲むことで、副作用がでると思う」等の3項目で構成され「副作用の懸念」、第3因子は「薬を飲まないと不安になる」等の3項目で構成され「薬との親和」と命名した。Cronbach's α 係数は、13項目全体で.69、各下位尺度でいずれも.75であった。再検査法の相関係数は、第1因子.59 ($p<.01$)、第2因子.71 ($p<.01$)、第3因子.84 ($p<.01$)であった。各因子とBMQ・DAI-10の間には有意な相関が認められた ($p<.05$) が、KIDIの間には有意な相関が認められなかった。

【考察】

本尺度は、ある程度の安定性と内的整合性が確認されたと考える。また、本尺度の項目は、服薬アドヒアランスに関する必要な内容を含み、構成概念妥当性についても意義ある結果が得られたと考える。各因子とKIDIとの間に有意な相関がみられなかった点については、服薬に関する知識を獲得しても、主体的に服薬を受け入れることにつながらないためであろうと考える。今後、さらに対象者を増やし、多角的に妥当性を検討する必要がある。

374) 薬物関連精神疾患治療病棟に勤務する看護師の自律性に関する研究

田中留伊（東京医療保健大学東が丘看護学部）
板山 稔（弘前医療福祉大学）

【目的】

薬物依存症は慢性疾患としての一面があり、看護実践における判断能力や対応技術など専門的な能力が求められる。また、依存性物質の渴望からくる易怒性の高さや違法性薬物への対応の難しさから、看護師としてより高い自律性が必要となると考えられる。しかし、専門分化された病棟に関して自律性の研究は少ないのが現状である。そこで、本研究では薬物関連精神疾患治療病棟に勤務する看護師の自律性の現状を明らかにすると共に、自律性の形成について検討するための基礎資料とすることが目的である。

【研究方法】

平成20年薬物関連精神疾患治療病棟（以下、薬物病棟）を有する2カ所の病院を対象に質問紙調査を行った。調査内容は性別、看護師経験月数などの属性に関する項目と看護師の自律性尺度（菊池, 1997）である。また、対照群として精神科閉鎖病棟に同様の調査用紙を配布した。調査方法は無記名、自記式で行い、病棟に置いた回収箱に投函する形式で行った。分析には統計ソフトSPSS17.0を用いた。倫理的配慮として、調査紙の紙面において、研究概要や研究協力の任意性・匿名性確保等について説明し、回答をもって同意を得たものとした。本研究は対象施設の倫理委員会にて承認を得たのちに行った。

【結果】

薬物病棟34名、閉鎖病棟35名から回答が得られた（回収率69%）。看護師経験月数の平均は薬物病棟 234.94 ± 137.96 ヶ月で、閉鎖病棟 156.47 ± 125.38 ヶ月で有意な差を認めた（ $p=0.017$ ）。看護師の自律性尺度の平均は薬物病棟 3.20 ± 0.65 、閉鎖病棟 3.14 ± 0.56 で有意な差は認めなかった（ $p=0.71$ ）。5つの下位項目を比較したが有意な差を認める項目はなかった。薬物病棟に勤務する看護師の年代で自律性尺度を比較したところ、30代以下 2.86 ± 0.34 、40代 3.69 ± 0.43 、50代以上 3.26 ± 0.39 で有意な差は認め（ $p=0.019$ ）、多重比較の結果、40代が30代以下に比べ有意に高値を示した（ $p=0.017$ ）。下位項目「認知能力」、「実践能力」、「具体的判断」、「抽象判断」でも同様に有意な差を認めた。看護師経験月数120ヶ月で2群に分けて比較した結果、経験月数が長い群は短い群に比べ有意に高値を示した。性別や病棟勤務月数で自律性尺度を比較したが有意な差を認める項目はなかった。

【考察】

薬物病棟における自律性の高さを予測したが、病棟間では自律性の得点に差がないことが明らかになった。この要因として、病院という職場環境の中では勤務異動も多く、特徴が表れづらいことや薬物依存症者の対応の難しさから自律性を実感しづらい可能性が考えられた。また、薬物病棟に勤務する看護師の自律性は薬物病棟に勤務してから高まるというよりは、今までの職務経験や日々の看護師実践の中で形成されていく可能性が示唆された。

375) 医療観察法における統合失調症患者への疾患教育プログラムの検討

石崎有希, 須藤 淳（国立病院機構下総精神医療センター）
山田 洋（国立病院機構久里浜アルコール症センター）
田中留伊（東京医療保健大学）
森 千鶴（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

【目的】

医療観察法が適用された統合失調症の患者には、疾患の理解を促し、再発、再犯を防止できるようにする必要がある。本研究では、対象者に疾患の理解を促す疾患教育プログラム（以下、プログラム）の有効性を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

調査対象：医療観察法病棟に入院した統合失調症（ICD-10：F20）患者のうち、IQ50以上の者21名。調査内容と方法：対象者の属性（年齢・性別・知能指数・対象行為・精神科通院歴・罹病期間など）について調査した。また、病識（SAI-J）、服薬に対する態度（DAI-30）、生活満足度（QOL）、自己効力感（SECL）、精神症状（医療観察法共通評価項目の精神医学的要素）についてプログラムの実施前後に測定した。プログラムは全7回で構成され、毎週1回、1回60分、参加人数は1～5名とし、看護師・医師による講義と、参加者全員でのディスカッションを併用し実施した。分析方法：プログラム実施前後に測定したSAI-J、DAI-30、QOL、SECL、精神症状の得点を比較した（Wilcoxon 検定）。また、各尺度間の相関関係について分析した（Spearmanの順位相関係数）。倫理的配慮：本研究は対象施設の倫理委員会において承認を得て実施した。調査対象者には、研究の趣旨、研究方法、プライバシー保護、非協力による不利益は一切生じない旨を口頭と書面で説明し同意を得た。

【結果】

対象者は男性18名、女性3名の計21名であり、平均年齢は 38.0 ± 9.9 歳であった。対象行為は放火8名（38.1%）が最も多かった。SAI-Jの得点（前 12.0 ± 5.1 、後 16.0 ± 3.2 ）（ $p=0.004$ ）から病識が高まっていることが認められた。また、DAI-30の得点（前 2.59 ± 14.2 、後 14.9 ± 7.8 ）（ $p=0.010$ ）から服薬態度が良くなっていることが認められた。また、精神症状「通常でない思考」（ $r=-0.48$, $p=0.044$ ）、「幻覚に基づく行動」（ $r=-0.61$, $p=0.007$ ）とDAI-30との間に負の相関関係を認め、精神症状が良い人ほど服薬に対する意識が高いことが明らかになった。DAI-30とQOLとの間には正の相関関係を認めた（ $r=0.65$, $p=0.011$ ）。

【考察】

プログラムの実施により病識や服薬態度が高まっていることは、疾患の理解を促し再発を予防するためのプログラムの有効性を示唆している。また、服薬態度と精神症状の改善に関連を認めたことは、薬に対する不安を解消し、服薬イメージを高める関わりが重要と考えられる。

376) 精神科における包括的暴力防止プログラムの身体介入技術についての使用経験と看護者の認識

下里誠二, 谷本 桂 (信州大学医学部保健学科)

【目的】

精神科における暴力に対しての包括的暴力防止プログラム (Comprehensive Violence Prevention and Protection Programme: CVPPP) は2005年から開始され, 身体的介入技術を含んでいるがその使用経験についての報告は少ない。本研究ではCVPPPの身体介入技術に関して実際に運用している看護者の使用体験について検討することを目的とした。

【研究方法】

CVPPPを病棟単位で導入している国内の16病院17病棟の看護者に対して独自に作成した質問紙を郵送し回答を得た。質問内容には個人属性として性別とCVPPPの専門研修を受講しているかどうか, 次にCVPPPの身体介入技術 (立位, 腹臥位, 仰臥位, 座位の4種類) についての使用経験, 身体介入について適切な介入, 不適切な介入について意見を求めた。使用経験の有無と個人属性について差があるかを検討し (Fisherの直接法), 自由記述については同じ意味内容になるよう分類した。倫理的配慮として調査は匿名で行った。また所属施設の倫理委員会の承認を受けた。

【結果】

回答は15病棟, 364名から得られた。このうち性別は男性171名, 専門研修を受けたものが182名であった。使用経験は立位91名 (26%), 腹臥位79名 (23%), 仰臥位74 (21%), 座位128名 (36%) で全てにおいて男性, 専門研修受講者で使用経験が多かった (表)。

自由記述では適切な介入として「マニュアル, 理念に基づいた介入」「実践的な必要性に基づいて行う介入」が, 不適切な介入として「理論・マニュアルを無視した介入」「倫理的に問題となる行動」「安全確保に不安がある介入」があげられた。

【考察】

身体介入技術は座位で最も多く, 使用頻度の高さが伺われた。また男性の方が優先されやすく, また専門研修を受けて技術に自信があるものが対応する傾向があると考えられた。看護者は必要性, 理念に基づき正確に行うことが適切であると感じていた。

表 使用経験と性別, 研修の受講状況

	使用経験なし		使用経験あり		計	p
	男性	女性	男性	女性		
立 位	99	162	68	23	352	.000
腹臥位	111	157	52	27	347	.000
仰臥位	111	163	54	20	348	.000
座 位	85	144	84	44	357	.000
	専門研修無		専門研修有		計	p
	専門研修無	専門研修有	専門研修無	専門研修有		
立 位	130	121	31	59	341	.005
腹臥位	131	126	29	50	336	.029
仰臥位	135	128	25	49	337	.008
座 位	123	96	41	85	345	.000

377) 遷延性意識障害患者における看護プログラムの開発と有効性の検討

紙屋克子（静岡県立大学）
日高紀久（筑波大学）
林 裕子（北海道大学）
柏木とき江（一般社団法人TARMS）
稲岡静子，才野智恵（琵琶湖養育院病院）

【目的】

わが国の遷延性意識障害者（以後、意識障害患者とする）数は、推定3万5千人以上といわれているが、治療と看護の方法は確立していない。長期間展望のない介護を続けている家族と患者のQOL向上に寄与するため、従来の看護実践の分析から新しい看護プログラムを開発した。本看護プログラムを回復困難と言われてきた低酸素脳症の患者に実践し、患者の変化から看護プログラムの有効性について検討したので報告する。

【研究方法】

対象：低酸素脳症患者8名。2. 看護プログラムの開発：本看護プログラムは、身体を解放する技術と生活行動の再学習を促す技術で構成されているが、特に身体解放の技術として、従来の1) 温浴に看護エクササイズを導入した温浴刺激看護療法、2) 関節拘縮を改善するための用手微振動、3) 感覚・運動系の刺激を統合するムーブメントを新たに追加した。介入方法：意識障害患者の状態に応じて、看護プログラムの内容を日課的に取り入れ個別の看護計画を作成し、4～6週間を1クールとする看護介入を実施した。分析方法：平成13～21年までに看護プログラムを導入した患者を分析対象とし、意識レベル、コミュニケーション（意思表出）、関節可動域、経口摂取、排泄の状況等の変化で評価した。5. 倫理的配慮：意識障害者と家族に研究の趣旨とプライバシーならびに権利の保護を説明し、家族から文書での代諾を得た。また、協力病院における倫理審査後に看護介入を実施した。

【結果】

低酸素脳症患者は、成人が6名（男性4、女性2）、年齢は24歳から70歳であり、小児は2名（男児1、女児1）いた。全症例において、関節可動域が拡大し坐位保持や経口摂取が可能になった。表情の変化は6名、意思表出は5名に確認された。看護介入後の転帰として、小児は2名とも復学した。成人は1名が自宅復帰したが、その他時間毎の誘導でトイレでの排尿が確立し、関節拘縮の軽減に伴いオムツ交換が容易になり、排便においても自然排便に近い状態になる等の変化が認められた。

【考察】

意識障害者の多くは関節拘縮や筋萎縮により心身の発動性が制限されている。意思の表出、ADLの拡大、行動の自立を可能にするためには、身体を解放する必要がある。温浴刺激看護療法は、関節周辺と全身の血行を良くするため痛みの閾値を変更する。また、用手微振動は関節と周辺筋を弛緩させるため、それに続くムーブメントがともに関節の拘縮改善に効果をあげたものと推察される。開発された看護プログラムは回復困難例の低酸素脳症にも有効なことが確認された。今後の課題は、看護介入による意識障害からの改善・回復例を増やし、エビデンスの集積・構築に努めることである。

378) 遷延性意識障害患者の回復に向けた継続的な看護プログラムの評価

日高紀久江（筑波大学）
紙屋克子（静岡県立大学）
林 裕子（北海道大学）
海江田周作，上園恵子（東近江敬愛病院）

【目的】

遷延性意識障害患者の意識回復および身体機能の向上を目的とした、紙屋らの提唱する身体解放と生活行動の再学習を促す看護技術（以下、看護プログラム）を実施した。看護介入による変化と看護プログラムの継続における問題点について事例を通して検討する。

【研究方法】

事例：脳出血後の50歳代男性であり、発症後約1年経過していた。意識レベルはJCS 2-20、開眼・追視がときどき見られる程度であった。右片麻痺があり、自動運動はみられず、全身の筋緊張と四肢の関節拘縮が強く坐位は困難であった。気管切開および胃瘻が造設されていた。方法：2009年3月から、看護プログラムを計5クール実施した。分析方法：1事例をヒストリカル的に再構成し、介入前後における変化などを質的に分析した。倫理的配慮：意識障害者と家族に研究の趣旨とプライバシーならびに権利の保護について説明し、家族から文書での代諾を得た。また、協力病院における倫理審査後に看護介入を実施した。

【結果】

4週間を1クールとする看護プログラムを、第1期・第2期に計3クール実施した。第2期終了時には、関節可動域の拡大（肩関節：屈曲30度、外転40度、股関節：外旋20度）が図れ、車椅子での坐位保持と昼食のみ経口摂取が可能になった。しかし、経口摂取が始まり、体重も増加したことから摂取カロリーを減量した結果、第2期終了後に肺炎を発症した。看護プログラムの継続は一時中止したが、肺炎治療後に身体への負荷の少ないリハビリから開始し、約6ヵ月後に第3期の看護介入を行った。第3期は患者の身体負荷や精神的なストレスを考慮して、3週間の看護プログラムを2クール継続した。第3期終了時には、頭部のコントロールが可能になり約10分間坐位保持できるようになった。また、ペンを持って線を書く、鈴に手を伸ばすなど、自発的な行動が認められ、さらに麻痺側である右手指の運動がみられるようになった。

【考察】

温浴や腹臥位、用手微振動など、運動・感覚系の刺激を複合した看護プログラムにより、筋緊張の緩和や関節拘縮の軽減が図れ、坐位保持や摂食嚥下が可能になったと考える。しかし、第2期終了後に体重減少が見られ肺炎を発症したことから、誤嚥および活動量の増加に伴う体力の消耗を十分に考慮する必要がある。4週間の看護プログラムでは痙攣発作もみられたことから、本事例では患者の身体・精神的な負担についてアセスメントして介入期間を1週間短縮した結果、第3期は問題なく終了した。今後は看護プログラムにおける活動量の増加を加味した栄養管理の具体的な方法と効果的な介入期間に関して、事例を集積し検討する必要がある。

379) 脊柱後弯を有する高齢者に対する3ヶ月間の在宅バランストレーニングプログラム介入の効果

福録恵子（大阪大学大学院医学系研究科）

【目的】

脊柱後弯を有する高齢者に対する転倒予防および活動量の維持・向上を目指した在宅バランストレーニングプログラムの開発に向け、整形外科クリニック通院中の女性高齢者を対象に、4種類のトレーニングを実施し、3ヶ月時点の体力測定値の変化から、プログラム効果の検討と課題の明確化を目的とした研究である。

【研究方法】

2009年2月から2010年1月に、A市の整形外科クリニック通院中の65歳以上の女性高齢者のうち、脊柱後弯のみられる者に研究への参加を呼びかけ、同意を得た15名を対象とし、在宅でのバランス、足首、足趾、背筋の4種類のトレーニングを継続してもらい、1ヶ月に1回の面接でトレーニング状況に応じたレベルアップを行い、3ヶ月のトレーニング前後における6種類の体力測定値の変化からプログラム効果を検討した。ドロップアウト3名を除く12名を分析対象とし、トレーニング前後の各測定値を、SPSS15.0を用いて対応のあるt検定で分析し有意水準5%とした。倫理的配慮として、所属施設の医学倫理委員会にて承認後、対象者に研究目的を十分説明し、了解を得た場合のみ実施した。また、在宅でのトレーニング可否を整形外科医に確認し、体力測定時の転倒事故発生時の対処に備え、医師の立ち会い、もしくは補助スタッフの配置による安全性の確保につとめた。

【結果】

対象者のうち、骨粗鬆症と診断されている者11名、脊椎圧迫骨折既往者3名であった。スパイナルマウスによる脊柱後弯パターンの分類から、円背、全後弯は各6名と判定された。後期高齢者は11名で、特定高齢者の該当は10名であった。4種類のトレーニングのうち、いずれか、もしくは全て実施した日数を実施日数とし、平均実施率は72%（61～100%）、100%は2名認めた。ふらつきによる開眼片脚立ち測定不可（2名）、巻爪による足趾把持力測定不可（1名）を認めた。トレーニング前後の測定項目別平均値の比較では、下肢筋力の有意な改善を認めた。個別体力測定値の変化で改善を認めた者は、重心動揺（単位軌跡長）は開眼9名、閉眼8名、開眼片脚立ち6名、膝伸展筋力8名、足趾把持力6名、体幹筋力では腹筋5名、背筋5名、足関節可動域では背屈、底屈角度ともに7名であった。

【考察】

今回、3ヶ月時点におけるトレーニングプログラム介入前後の体力測定値に著しい改善を認めなかったが、トレーニング実施率が良好であること、および本プログラムがステップアッププログラムであることから、今後トレーニングの継続により体力測定値の改善が期待できると考える。また、活動量や日常生活動作における不自由さの変化、そして個別面接が対象者のトレーニング実施に対する主観的指標に与える影響については検討しておらず、今後の検討課題としたい。

380) 脊髄損傷者の社会生活における移動動作のDVDに対する当事者の満足度・理解度の評価

西田直子，山本容子，滝下幸栄，岩脇陽子，松岡知子
（京都府立医科大学医学部看護学科）
鈴木ひとみ（神戸常盤大学保健科学部看護学科）

【目的】

脊髄損傷者の社会生活の移動動作のために作成したDVDの内容の満足度，理解度，役立ち度について評価する。

【方法】

対象者はA患者会，病院に了解の得られた入院中の患者である。調査時期は2009年10月～2010年2月である。対象者にDVD視聴と評価のための質問紙調査を依頼した。DVDの内容は，脊髄損傷とは，脊髄損傷者の看護，脊髄損傷者のリハビリ，そして脊髄損傷者5名の居宅での移動動作（玄関，洗面所，トイレ，浴室，台所），住宅の工夫（スイッチ・センサー，廊下の幅や壁面の設計），排泄の工夫，外出時の移動手段，バリアフリー情報である。評価内容は，DVDの満足度，理解度，役立ち度を4件法で質問した。この項目が入院中と居宅の脊髄損傷者において差があるかを χ^2 検定で分析した。倫理的配慮として，B大学の倫理委員会の承認を得て，次に患者会の代表者と病院の看護部の承諾を得て，対象者に書面で研究目的，方法，参加の任意性を説明し，書面で同意を得た。

【結果】

配付数は212部，回収数33部，回収率15.6%であった。対象者は男性28名，女性5名，平均年齢49.3歳，受傷経過月169.7ヶ月，入院中15名，居宅18名，障害レベルは頸髄9名，胸髄16名，腰髄7名であった。

1. 満足度：とても満足11.5%，まあまあ満足62.0%，あまり満足でない19.2%，全く満足でない7.7%（居宅のみ）であった。

2. 理解度：「とてもわかった」の割合が多い順は，玄関での移動動作35.5%，スイッチ・センサー34.4%，洗い場・浴槽・脊髄損傷とは31.3%，トイレ29.0%，廊下の幅や壁面の設計27.6%，洗面所25.8%であった。入院中と居宅でみると，玄関での移動動作，スイッチ・センサー，洗い場や浴槽での移動動作，トイレ，廊下の幅や壁面の設計，洗面所についての理解度が居宅の人に有意に多かった（ $p < 0.05$ ）。

3. 役立ち度：「とても役立つ」の割合が多い順は，スイッチ・センサー34.4%，玄関での移動動作32.3%，洗い場・浴槽29.0%，トイレ，廊下の幅や壁面の設計25.8%であった。

【考察】

入院中の脊髄損傷者はDVDについて満足していたが，居宅の人には不足な点があった。理解度において居宅の人は玄関・洗い場・浴槽・トイレ・洗面所での移動動作，廊下の幅や壁面の設計に評価が高いが，入院中の人には評価が低かった。これは社会生活を考える適切な時期でなく，入院中でイメージできないためと思われる。このDVDが脊髄損傷者の社会生活において移動動作を紹介するものとして理解しやすいが，入院中の人に適応した工夫など今後の課題が示された。

381) 脊髄損傷者の社会生活における移動支援のためのDVDに対する看護師の評価

山本容子, 西田直子, 岩脇陽子, 滝下幸栄, 松岡知子
(京都府立医科大学医学部看護学科)
鈴木ひとみ (神戸常磐大学保健科学部看護学科)

【目的】

脊髄損傷者の社会生活における移動支援のために作成したDVDを、看護師の患者指導における活用の観点から評価する。

【研究方法】

2009年9月～2010年2月に、全国の213病院中協力の得られた19病院の看護師224名を対象に、脊髄損傷者の移動支援のためのDVD視聴と郵送による質問紙調査を実施した。DVDの主な内容は、脊髄損傷者5名の、居宅での移動動作(玄関、洗面所、トイレ、浴室、台所)、居宅の工夫、排泄の工夫、戸外での移動動作である。調査内容は、脊髄損傷患者への現在の指導状況、DVDの参考の程度、満足度を4件法で尋ねた。対象者を脊髄損傷患者への指導の実施の有無別に2群に分け、DVDの参考の程度との関連について χ^2 検定を行った。倫理的配慮として、所属する大学の倫理委員会の承認を受けたのち、対象者に文書で研究目的、方法、参加の任意性を説明し書面で同意を得た。

【結果】

回収数137名のうち、現在、脊髄損傷患者の看護に携わっている130名を分析対象とした(有効回答率58.0%)。平均年齢は 33.1 ± 12.1 歳、脊髄損傷患者の看護の平均経験年数は 4.7 ± 3.9 年であった。

1. 脊髄損傷患者への現在の指導状況：現在、脊髄損傷患者への適切な指導ができていると思う割合は、居宅での移動動作41.5%、退院後の居宅の改修37.3%、戸外での移動動作30.5%であった。

2. DVDの参考の程度と満足度：居宅での移動動作についてDVDが参考になったとする割合は、車いすから浴槽89.9%、車いすから浴室の洗い場89.8%、玄関での車いす操作86.7%等であった。現在、居宅での移動動作の指導が適切にできていないと答えた看護師は、車いすからトイレへの移動動作についてDVDが参考になったとしていた($p < 0.05$)。次に、戸外での移動動作では、乗用車の座席に乗り込む79.5%、タクシーに乗り込む68.3%、舗道での車いす操作64.3%等が、居宅の工夫では、浴室の洗い場90.7%、浴槽90.0%、玄関88.4%等の内容が参考になったとしていた。居宅の改修についての指導が適切にできていないと答えた看護師は、トイレ、玄関、スイッチ・センサーの工夫($p < 0.05$)、廊下の幅や壁面の設計($p < 0.01$)が参考になったとしていた。DVDは、78.5%が満足するものであったと答えていた。

【考察】

DVDの評価として約8割の看護師が、脊髄損傷者の移動動作や居宅の工夫について参考になり、満足したと答えていた。特に、脊髄損傷患者への指導が適切にできていないと感じている看護師は、DVDが参考になったとしており、社会生活を送る脊髄損傷者の姿を改めて知る機会となったことがわかった。このことから、本DVDは看護師の患者指導の質を高める教材としての有効性が示唆された。

382) 脳損傷患者のための認知機能評価尺度(LOCFAS)の概念構成妥当性の検討

神島滋子 (札幌市立大学看護学部)
奥宮暁子 (札幌医科大学保健医療学部看護学科)

【目的】

認知機能評価尺度(LOCFAS)の日本語版について概念構成妥当性を専門家への質問紙調査の結果から検証すること。

【研究方法】

対象は全国の高次脳障害者および脳神経系病院の高次脳機能障害者に関わる医療従事者で調査に同意の得られた者。調査方法は郵送法による質問紙調査。質問紙は基本属性(職種、経験年数)、Ranchoのレベル毎の記述に対してのLOCFASの項目毎の適切性をリッカートスケールで回答を得た。分析は確認的因子分析(最尤法、プロマックス回転)にてLOCFASのレベル毎を評価し、信頼性分析としてCronbach α 係数を求めた。分析にはPASW Statistics 18を用いた。倫理的配慮は研究者の所属機関の倫理審査を受けた。対象者には説明用紙を送付し、同意書にサインを得た。

【結果】

233施設に依頼し、研究に同意した39施設に対し質問紙311部を送付した。176名より回答があり、LOCFASについて記載のあった164名を分析対象とした。各レベル毎の因子分析で得られた因子数はレベルⅠ(7項目)から1因子、レベルⅡ(7項目)から1因子、レベルⅢ(12項目)から3因子、レベルⅣ(17項目)から3因子、レベルⅤ(18項目)から2因子、レベルⅥ(26項目)から4因子、レベルⅦ(28項目)から4因子、レベルⅧ(23項目)から4因子であった。レベル毎のCronbach α 係数は0.836～0.956であった。

【考察】

LOCFASはニューマンのシステムモデルとルリアの認知障害回復理論の概念枠組みを参考にRancho Los Amigos認知機能レベル評価尺度をもとに開発されている。このレベルⅠ～ⅧについてのCronbach α はいずれも高い信頼性を示し、それぞれのレベルがRanchoレベルと整合性が高いことを示した。因子分析ではLOCFASの因子数との合致は認めなかったが、見いだされた因子は刺激の知覚と刺激への反応、注意集中に関連する因子、自己や環境への認識、さらには問題解決などの因子が見いだされ、Ranchoのレベル毎に回復していく様子の記述内容に類似し、また、ルリアの脳の3主要機能単位「トームスまたは覚醒の調整角保障、外界よりの情報の受容、加工、貯蔵、精神活動のプログラミング、調節、制御の単位系を示唆する内容であった。また、これらの因子は現在の我が国の医療従事者の認知機能障害の捉え方の特徴を示唆するものと考えられる。

383) 下肢リンパ浮腫に対する運動プログラムを加えた複合的理学療法の効果の検討

山本昌恵, 森川茂廣

(滋賀医科大学大学院医学系研究科看護学専攻)

福田里砂, 赤澤千春

(京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻)

【目的】

下肢リンパ浮腫の改善, 軽減につなげるために, 通常複合的理学療法(以下CPT)に簡易運動プログラムを加え, そのリンパ浮腫に対する有効性と患者のQOLの向上について検討することを目的とした。

【方法】

婦人科がん術後に下肢リンパ浮腫を発症し, リンパ浮腫病期分類が2期の心疾患, 急性静脈疾患などの合併症を持たない10名に対して, 従来のCPTセルフケアに簡易運動プログラム1)足首の底背屈運動, 2)足首の内転・外転運動, 3)下肢挙上の指導を行い, 3ヶ月間, 運動プログラムを含めたセルフケアの実施状況および下肢周径値を自己記入表に記録するとともに, 介入前後にSF-36V2を用いてQOLの測定を行った。運動プログラムと各CPTは実施した日数で評価し, 下肢周径値は1週間の平均値を周径減少量として評価し, 平均運動日数とのパラメーターの相関をPearson Product Moment法を用いて検討した。QOLはSF-36V2の計算式より得点を算出し, 介入前後の比較をpaired t-testを用いて検討した。被験者には研究の趣旨と内容, 研究参加中の安全の確保と不利益が生じた場合の措置, 個人情報およびデータの取り扱いについては十分に配慮することを説明し同意を得た。

【結果】

簡易運動プログラムを含めたCPTセルフケアは良好に行われた。しかし, 運動プログラムや徒手リンパドレナージが2分の1程度の日数しか行われていない事例も認められた。また1事例は, 研究参加後半に腸閉塞を併発しリンパ浮腫に対しても明らかに悪影響を及ぼした。3ヶ月間の平均運動実施日数と大腿周径減少量は, 有意の正の相関($r = 0.614$, $p = 0.04$)を認め, 運動が熱心に行われるほどリンパ浮腫は改善する傾向が見られた。下腿周径減少量, 介入前後のQOL得点に改善の傾向はみられたが有意の相関は認められなかった。

【考察】

大腿周径減少量と平均運動実施日数に有意の相関が認められたことは簡易運動プログラムの有効性が示唆された。このことは病期が2期ではあるが, 皮膚は柔らかく弾力性もあったことからドレナージが有効にはたらく, さらに圧迫下での簡易運動プログラムの実施によって筋ポンプ作用が活かされ, 効果的に組織液やリンパ液の流れを促すことができたと考えられる。QOLについては, 全事例において既にリンパ浮腫についての悪化予防および軽減に関する知識が得られていたことに併せて, CPTのセルフケアが習得できていたことが考えられる。またリンパ浮腫外来が開設されていることで, 不安や苦痛が生じた場合に適切なアドバイスが得られ, 迅速に対処してもらえるなどリンパ浮腫に対するバックアップ体制の充実が, QOLの改善の要因となっていると考えられる。

384) 夫のソーシャルサポート尺度からみた母乳育児に必要な夫のサポート

森脇智秋（徳島文理大学助産学専攻科）
川西千恵美（徳島大学HBS研究部）

【目的】

母乳育児の継続に必要な夫のサポートを明確にするために、夫のソーシャルサポート尺度を用いて、夫のサポート量が多いと母乳育児は継続するという仮説を検証する。

【研究方法】

対象者は、A病院において産後1か月時に児に母乳を与えている母親とした。調査方法は、研究協力施設の産後1か月健診時に来院した母親に研究の目的について説明し、114名の母親から研究の同意が得られた。自記式質問紙調査は、対象者の背景、授乳の状況、夫のサポートについての回答を求めた。夫のサポートは、宮武（2007）の夫のソーシャルサポート尺度を使用した。データ収集は、産後1か月時に質問紙調査を行い、産後3か月時に同じ質問紙を自宅に郵送し回収した。産後3か月時点で、「母乳群」：母乳のみまたは母乳で1日1回まで人工乳を与えること、「混合群」：人工乳のみまたは母乳で1日2回以上人工乳を与えることをととして比較し統計処理を行った。倫理的配慮として、研究協力施設A病院の倫理委員会の承認を受けた。

【結果】

産後1か月時の調査対象者の114名のうち産後3か月時に回答が得られた者は79名であり、有効回答率は74.7%（59名）であった。対象者の平均年齢は 30.41 ± 4.62 歳、初産30名、経産29名であった。母乳群は39名、混合群は20名であった。2群で平均年齢、初産・経産の割合に有意差は見られなかった。夫のサポート量は、産後1か月時及び産後3か月時において、母乳群と混合群での差は認められなかった。産後3か月時において、4つの下位尺度（情緒的・手段的・情動的・評価的）のうち「情緒的サポート」（ $U=259.5$, $p=0.032$ ）並びに「評価的サポート」（ $U=267.0$, $p=0.032$ ）に母乳群が有意に高かった。また、経産婦（ $n=29$ ）の中では、母乳群（ $n=22$ ）と混合群（ $n=7$ ）で「手段的サポート」に母乳群が有意に高かった（ $U=31.0$, $p=0.018$ ）。

【考察】

母乳群と混合群での夫のサポート量では、有意差が見られなかったが4つの下位尺度において有意差が見られた。産後3か月の時点で身近な夫から「情緒的サポート」を受けたり、「評価的サポート」を受けたりすること母親の育児不安の軽減にもつながり、そのことが授乳に影響して母乳育児が継続していると考えられる。経産婦は、上の子がいるため育児の負担が大きく、家事などを手伝ってくれたり、上の子どもをみてくれたりする「手段的サポート」が授乳時間を確保していると考えられる。以上のことから、夫のサポートの情緒的・手段的・評価的サポートが多いと母乳育児は継続するという仮説が検証されたと考えられる。

【引用文献】

宮武典子：NICUに入院していた児を育てている母親の夫のサポート・ピアサポートと育児不安および対処方略の関連：日本看護研究学会誌第30巻2号，97-108，2007。

385) 妊娠期のアロマセラピーを用いたセルフケアが及ぼす長期的な効果

五十嵐稔子，夏山洋子，藤田峯子
（明治国際医療大学看護学部看護学科）

妊娠期のストレスは、流産や低出生体重児の増加、ストレスホルモンの胎盤経由による胎児や新生児への神経学的影響、子どもの将来の健康問題などに影響することが示唆されており、妊婦に対するストレス軽減のケアは重要である。また近年、リラクセーションを目的としたアロマセラピーが注目され、その効果が明らかになっている。

【目的】

本研究では、妊婦のアロマセラピーによる日々のセルフケアが、妊娠期にわたって長期的に効果があるかを調査した。

【研究方法】

健康な妊婦16名をランダムに振り分け、アロマセラピー群には通常のケアに加えてアロマセラピーを実施し、コントロール群には通常のケアのみ実施した。妊娠28週から介入を開始し、妊娠32週と36週、および分娩時に結果を評価した。精油は、リラクセーション効果のある酢酸リナリルとリナロールを多く含むものとして、ラベンダー *Lavender LaVandula angustifolia*（ロート製薬，ロット番号：8F1）、プチグレン *Petitgrain Citrus aurantium (Fe)*（プラナロム，ロット番号：CAL4）、ベルガモット *Bergamot Citrus aurantium L.ssp.bergamia*（サノフロール，ロット番号：710229）を提示し、その中から好みの香りを妊婦が選んだ。アロマセラピーの方法は、アロマペンダント（ハイパープランツ社製）を使用して、好きな時に香りを芳香してもらい、アロマセラピーの利用頻度を妊婦が記録した。効果の測定には質問紙調査（STAIとVAS）と分娩の結果を用いて総合的に評価した。倫理的配慮として、所属大学の倫理委員会の認定を得たのち、実施時は妊婦への書面と口頭による説明を行い、同意書への署名を得た。

【結果】

妊婦の主観的なアロマセラピーの効果では、STAIによる特性不安得点が妊娠32週と36週の時点の群間比較でアロマセラピー群が有意に低く、不安軽減の効果がみられた（ $P<0.05$ ）。またVASで測定したリラクセーション効果は、妊娠32週の群間比較でアロマセラピー群にリラクセーション効果があり（ $p<0.05$ ），またアロマセラピー群の群内比較に有意差がみられ、（ $p<0.016$ ）用量反応関係が認められた。ストレスの程度は、コントロール群が徐々に得点が悪くなるのに比べてアロマセラピー群が徐々に改善していたが、統計的な有意差はなかった。自律神経系や分娩の結果には有意差はなかった。

【考察】

妊娠期間中の長期的な不安の軽減やリラクセーションを目的として、酢酸リナリルとリナロールを含む精油を用いたアロマセラピーによるセルフケアを推奨することは効果がある。しかし分娩への影響については、さらに対象者を増やして検討する必要がある。本研究は科学研究費（若手（B）No. 20791750）の資金援助を得た。

386) 高校生のセクシュアル・ヘルスリテラシーと性に関する知識の関係

富岡美佳（山陽学園大学看護学部）

【目的】

インターネットや携帯電話の普及率が向上し、思春期の性の健康が懸念され、性に関する知識の向上のみならず、情報を批判的に吟味し、理解し、活用する能力を高める必要性が求められている。我々はこうした能力をセクシュアル・ヘルスリテラシー（以下SHL）として捉え、先行研究でそれを測定する尺度を開発した。本研究では、その概念の理解を深めるために、開発した尺度を用いてSHLと性に関する知識の関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象は、A県内の高校1校に在籍する1～3年生672名とし、A大学の倫理委員会の承認を得て、無記名・自記式の質問紙を配布し厳封のうえ回収した。調査項目は、性別、学年、SHL、性に関する知識とした。SHLは、開発したSHL尺度を用いて測定した。この尺度は、セクシュアル・ヘルスに関する「機能的リテラシー」「批判的リテラシー」「相互作用的リテラシー」の3要素を反映する22項目で構成した。性に関する知識は、先行研究をもとに作成した正誤問題を課して測定した。記述統計、一元配置分散分析、相関分析を用いた。統計解析はSPSS ver16Jを用いた。

【結果】

配布した627名の調査票で欠損のない413名（有効回答率65.3%）を分析対象とした。男子124名（32.8%）女子254名（67.2%）不明35名、1年生が134名、2年生が119名、3年生が122名、不明38名であった。知識の正答率の低かった問題は、男子で「性感染症は若い人ほど感染率が高い（29.8%）」「一般的に、女性の月経周期は25～30日周期で3～7日間持続する（25.0%）」、女子で「子宮は、卵子を排卵させる機能がある（46.3%）」「性感染症は若い人ほど感染率が高い（36.3%）」であった。男女間の正答率に有意差がみられたのは「たった一回の性的接触でも性感染症になることがある」「性感染症はピルで予防できる」などであった。SHL尺度の得点の平均値は、相互作用的リテラシー、 18.7 ± 7.2 点、批判的リテラシー、 16.7 ± 5.1 点、機能的リテラシー、 20.27 ± 6.4 点であった。性別では、相互作用リテラシーが男子よりも女子が有意に高かった（ $p=0.013$ ）。学年別では3年生が1年生より、3年生が2年生より有意に高くかった。（ $p<0.001$ ）。また、相関分析では男女共に機能的リテラシーと性に関する知識に相関がみられた。男子ではspeaman $\rho=0.24$ （ $p=.008$ ）女子ではspeaman $\rho=0.15$ （ $p=.015$ ）であった。

【考察】

知識はSHLの一側面である機能的リテラシーと関連していたが、相互作用的・批判的リテラシーとは関連していなかった。よって、これまでの知識導入型の教育では、機能的リテラシーの向上は期待できるが、相互作用的・批判的リテラシーの向上にはつながらない可能性が考えられ、知識のみならず、相互作用的・批判的リテラシーを向上させるような働きかけが必要であることが示唆された。

387) 第1子の親となる過程において支援が必要とされた
A氏の父親意識の変化 ―育児期の面接をとおし
て―

細谷京子, 行田智子 (群馬県立県民健康科学大学)

【目的】

育児期における父親としての意識の発達過程を明らかにする。

【研究方法】

A氏は第1子の父親。調査期間は、平成20年4月～21年1月。妻の出産後、4・6・9・12か月に自宅または大学で30～60分の半構成的面接調査を行った。調査内容は子どもへの思い、子どもの成長や育児について、父親としての思い等であった。面接内容はBerelson.Bの内容分析の言及項目分析に基づいて行った。信頼性の確保は2名の研究者が別々に分析を行い、相違点は話し合って調整した。

【倫理的配慮】

大学の倫理審査委員会承認を受けた後、対象に研究目的、プライバシー保護、テープ録音および同意撤回の自由等を説明し、書面にて同意を得た。

【結果】

1. 対象は28歳、妻は30歳（妊娠後に退職）でともに医療職。夫婦と子どもの三人家族。妻の妊娠期から親発達および夫婦関係調整に向けた支援を行っていた。2. 記録単位数は184であった。3. 面接内容は子どもへの思い、父親としての思い、育児についての視点で面接期ごとに分類し、父親意識を主軸に変化の様子を分析した。子どもへの思いは、『子どもの笑顔が楽しみ』『愛着感情の深まり』『父子相互の愛着が強化』のカテゴリで表現できる変化を示した。育児に関しては、『育児行動の模索』『子どもの成長を実感』『子どもの成長・発達への期待』『育児の自信と子ども観の芽生え』と変化した。父親としての役割や意識は、『妻に対する周囲からの支援に期待』『子どもと妻への気配りが父親の役割』『温かい家庭づくりが父親の役割』『父親としての役割の自覚』と変化した。父親としての自己評価得点は30点、40点、68点へと上昇を示した。

【考察】

父親意識は4か月時『妻に対する周囲からの支援に期待』から12か月時『父親としての役割の自覚』へと発達のな変化が認められた。4か月時は、子どもの笑顔や愛着行動に喜びを感じながらも、子どもの泣きや育児の大変さからくる妻の不安定な感情に苦慮し、妻へのサポートを周囲に要請しており、父親としての実感や行動が具体化していない状況と考えられる。その状況を反映し、父親としての自己評価も30点であった。6～9か月時は、日中一人で育児に奔走する妻の大変さを受け止め、温かい家庭をつくるための役割意識の芽生えに伴い、父親としての自己評価も40点とわずかな上昇を示した。12か月時には、育児面の自立や父子相互作用を通して、父親の実感も確固としたものとなった。このことから自己の役割も明確化し、自己評価も68点に上昇したと考えられる。父親意識の発達の变化に関わる要因として、父子関係および育児行動の自立が重要であり、この視点からの支援が必要であると考えられる。

388) 年齢の離れた第2子を産み育てる母親の考えと上の
子への思い

行田智子, 細谷京子 (群馬県立県民健康科学大学)

【目的】

妊娠期～産後1年の母親としての考えや思いを明らかにする。

【研究方法】

1. 対象は妊娠後期にある経産婦とその夫。2. 倫理的配慮は大学の倫理審査委員会承認を得た。対象には目的、データ収集及び保護方法等説明し、書面にて同意を得た。3. 期間は平成20年2月～21年4月。4. 半構成的面接を行い、時期は妊娠28週、妊娠35週、産後1, 4, 7, 10, 12ヶ月であった。5. 調査内容は新版STAIで不安状態を測定した。面接により親になること、育児への考え、夫婦関係等を把握した。6. 面接内容はBerelson.Bの内容分析を用いた。信頼性の確保は2名で別々に分析を行い、相違点は話し合った。新版STAIは得点化した。

【結果】

1. 対象は妻39歳、夫37歳、長女10歳、核家族。共働き、産後1年間育児休暇。2. 母親の考えは、妊娠28週と35週で「ゆとりをもって育てたい」「男女両方育てられる幸せ」等であった。産後1ヶ月「家族が増えることまでしか考えていなかった」、4ヶ月「ゆとりが出てきた」、7ヶ月「上の子の子育ての難しさ」、10ヶ月「育児を楽しんでいる」「職場復帰に向けての準備」、1年「毎日を夢中で過ごす」等であった。3. 長女の変化＜＞と母親としての思い「」で示す。妊娠28週＜妊娠がわかったときショック＞＜児に対する肯定的な感情＞＜母親への気遣いと手伝い＞、妊娠35週「寂しい思いをさせない」「育児への協力へ願い」等であった。産後1ヶ月＜もっと甘えたい＞「手が空いたときに見てあげたいができない」、4ヶ月＜児の面倒をみる＞、7ヶ月＜姉の自覚＞「親と一緒に見て欲しい」、10ヶ月＜4人家族に慣れ、安定＞「思春期の娘への対応の難しさ」、1年＜姉弟関係の構築＞「家事や育児への手伝いの希望」等であった。4. 夫婦関係は妊娠期では「家事のサポート」「話すゆとりがない」等であった。産後1ヶ月「言ったことのみ行う」「気持ちを理解してくれない」、4ヶ月「面倒をみてくれる」「長女への対応と気遣い」、7ヶ月「長女を気遣う」、10ヶ月「家事や子育てをよくしてくれる」、1年「両親としての夫婦のバランス」等であった。5. 状態不安は、妊娠中21点であったが、産後1ヶ月で59点と高不安になり、4ヶ月43点、7ヶ月32点、1年23点と不安が減少した。

【考察】

妊娠中は落ち着いていたが、産後1ヶ月に状態不安が高くなり、ゆとりがなくなっていた。これは3人の生活が長く、育児期の生活や家族関係の再構築にうまく適応できなかったと考える。徐々に夫や長女の協力を得て家族4人の生活に慣れ、子育ても考えられるようになった。年齢の離れた第2子を産み育てる場合、妊娠期から育児のイメージ作り、家族関係の再構築について家族を含め支援が必要である。

389) 認知症高齢者の家族介護者の介護継続意向と介護対処方法の関連

菅沼真由美（山梨大学大学院医学工学総合研究部）
佐藤みつ子（了徳寺大学）

【研究目的】

認知症高齢者の家族介護者の介護継続意向と介護対処方法の関連を明らかにし、介護継続を支える支援を検討する。

【研究方法】

対象者：Y県内の29の通所介護施設に通所している認知症高齢者の自立度判定基準以上Ⅰの対象者（以下、要介護者とする）と同居、介助している主介護者401名に、調査票を配布し、留め置き法で回収した。調査内容：介護者・要介護者の基本的属性、家族介護者の対処方法（岡林（1999）の対処方略の構造を使用）。本研究における信頼係数0.909、各下位尺度0.854～0.661。介護継続意向（斉藤ら（2001））。調査期間：2008年6月～9月。データの分析：各調査項目の基本統計量算出、 χ^2 検定、介護継続意向別に介護対処方法の関連を一元配置分散分析。倫理的配慮：Y大学医学部倫理委員会および通所介護施設の承認を得て実施し、対象者には研究内容と権利擁護を記載した書面にて説明し、調査票の回収をもって研究同意とした。

【結果】

1) 対象者：回収数311名（回収率77.5%）のうち、分析対象は230名（有効回答率57.4%）であった。家族介護者は、女性80.4%、平均年齢は61歳、平均介護期間は5.6年であった。介護継続意向と相談相手の有無、要介護者との関係、認知症症状への対応で有意な差が認められ、介護継続意向の高い介護者は相談相手がいる（ $\chi^2 = 14.229$, $p=0.001$ ）、要介護者との関係が良い（ $\chi^2 = 28.832$, $p=0.000$ ）、認知症症状に対応できる（ $\chi^2 = 8.307$, $p=0.016$ ）であった。対処方法は、全体で 46.20 ± 8.38 、「ペース配分」 9.55 ± 1.81 、「積極的受容」 12.15 ± 2.49 、「気分転換」 5.85 ± 1.65 、「私的支援追求」 7.81 ± 2.21 、「公的支援追求」 10.87 ± 2.98 であった。介護継続意向の高い介護者は、対処方法全体（ $F=7.852$, $p=0.001$ ）、ペース配分（ $F=6.702$, $p=0.001$ ）、「積極的受容」（ $F=9.182$, $p=0.000$ ）、「私的支援追求」（ $F=3.226$, $p=0.042$ ）、「公的支援追求」（ $F=3.708$, $p=0.026$ ）で、介護継続意向の低い介護者より有意に高かった。2) 要介護者：女性72.7%、平均年齢85.9歳、認知症日常生活自立度Ⅲ以上のものが48.5%であった。

【考察】

介護継続意向の高い介護者は、介護役割を積極的に行いながら、自分の健康とのバランスを考え、家族やまわりの人に協力を得たり、在宅サービスを利用していた。長期に及ぶ認知症高齢者の介護では、介護者が要介護者を尊重しながら、自分自身の健康管理や、介護に対する私的、公的支援をうまく活用できるように支援していくことが必要であることが示唆された。

390) 介護終了者が認知症家族会の「つどい」に参加する理由

尾崎日香里, 田代晶子, 乗越千枝, 仁科祐子
(鳥取大学医学部保健学科)

【目的】

認知症の人と家族の会は認知症の人を介護している家族を支援する当事者を中心とした家族会である。家族会の活動の中でも、つどいは介護家族が集まり介護の相談や情報交換を行う重要な活動となっている。つどいでは看取りを終えた介護終了者が、現役で介護している家族に対する支援において重要な役割を担うため、介護終了者のつどいへの参加を促進する取り組みを考える必要がある。そこで、本研究では介護終了者がつどいに参加する理由を明らかにし、介護終了者の参加を勧める方策への示唆を得ることを目的とした。

【研究方法】

対象：認知症の人と家族の会に参加している介護終了者3名。研究方法：質的記述的研究。対象者につどいに参加する理由について作成した半構造化インタビューガイドに基づきインタビューを行った。そして逐語録をコード化し、共通点相違点の比較からカテゴリー化を行い、図式化した。研究期間：平成21年9月25日～29日。倫理的配慮：本研究はA大学倫理審査委員会の承認を受け実施した。研究目的、自由意志による参加、同意撤回の自由、個人情報の保護について口頭と文書で説明し署名にて同意を得た。

【結果】

介護終了者が、介護を終了した現在もつどいに参加する理由は、〈現役介護者の役に立ちたい〉、〈自分の勉強になる〉、〈つどいを通じた人との交流を持ち続けたい〉という《つどいに継続して参加する意志》が核となっていた。《つどいに継続して参加する意志》は《介護をしていた時の経験》が土台となっており、それは、〈介護をしていて認知症の家族への接し方や介護の仕方に悩んだ〉ことがあり、〈つどいに参加して助けられた〉という経験であった。そして、このような経験を経て、認知症の家族を看取った後には《つどいに対する感謝の気持ち》が生まれ、更に《つどいへの誘い》を受けたことによって《つどいに継続して参加する意志》を強めていた。また、〈つどいの運営体制が整っている〉というつどいに参加しやすい環境であることや介護終了者にとって〈気軽に参加できる仲間がいる〉こと、〈自分の生活につどいを組み込める〉というような《つどいに継続して参加することを促進するもの》が《つどいに継続して参加する意志》を支えていた。

【考察】

介護終了者は悩み、苦しみながら介護をしてきたからこそ、現役介護者の思いに本当に共感することができる。認知症の家族を看取った後も継続してつどいに参加する介護終了者が増えることで、現役介護者の支えになると考えられた。介護終了者がつどいに継続して参加することを促進するために、周囲の者が参加への言葉かけをすることや負担にならない環境づくりの必要性が考えられた。

391) 医療的ケアが必要な青年期以降の重症心身障害者を在宅ケアしている母親の思いに関する研究

光石伊公子 (旭川荘療育センター陸学園)
猪下 光 (岡山大学大学院保健学研究科)

【目的】

医療的ケアが必要な青年期以降の重度心身障害者を在宅ケアしている母親の思いを明らかにし、母親が求める支援のあり方について検討することである。

【研究方法】

対象は、胃ろう造設・気管切開している医療的ケアが必要な青年期以降の重症者を在宅ケアしている母親3名である。研究の趣旨とプライバシーの保護や匿名性の遵守、参加の自由意思など倫理的配慮について説明した上で同意を得た後、半構成質問紙を用いた半構成的面接を行い、内容分析手法を用いて質的帰納的に分析した。本研究は岡山大学医学部保健学科看護学専攻倫理審査委員会の承認を得たのち実施した。

【結果】

対象者は母親3名で、年齢は44歳～65歳(平均51.3歳)、子の年齢は18歳～34歳(平均23.6歳)であった。医療的ケアが必要な重症者を在宅ケアしている母親の思いとして【気が抜けない在宅生活】【子と家族との生活の継続】【社会資源の活用】【母親の加齢と健康に関する不安】【仲間づくりの困難】の5つの大表題が抽出された。

【考察】

母親は週数回の通園、短期入所、訪問看護サービスを利用しているものの、子に胃ろう、気管切開、人工呼吸器管理があることで、常に気が抜けない介護生活を送っていた。これは在宅におけるケアが子の生命に関わる濃厚な医療的ケアであり、それを母親一人が担っているためであると考ええる。そのため、心身の休まる時間を奪い、さらに母親を孤立化という状況に追い込み、身体的にも肉体的にも疲労感が増強していることが考えられる。母親が子と家族との生活を継続したいとの思いを抱いたのは、医療的ケアのある生活に慣れ、協力してくれる身内や支援してくれる医療者がいるためであると考ええる。子が重症者でありながらも体調が安定していることが在宅ケアする余裕にも繋がり、家族や身内の協力や医療者の支援は介護に明け暮れる母親にとっては大きな支えであると同時に、子と家族との生活の継続への原動力になったのではないかと考える。母親は在宅ケアの継続の思いはあっても、自身の加齢や子の障害の重度化、医療的ケアが高度化していくことで身体的負担を感じ、今後の在宅生活や医療的ケアにも左右されると考える。医療的ケアをする気の抜けない在宅生活を過ごす母親は、外出しづらく自宅にこもりがちであるため、他者との関わりを持ちにくい現状があった。そのため、母親同士の関係性が築けなかったとも考えられる。

今後、医療的ケアが必要な重症心身障害者を在宅ケアしている母親を支援するためには、医療的ケアの状況や養育生活の視点から社会支援体制を整え支援すると同時に、家族の関係性を考慮した医療・福祉・行政からのチームアプローチが不可欠である。

392) 退院調整看護師による継続看護の授業を取り入れた教育方法の評価

福永たか子，光本かおり
（京都府立医科大学附属病院地域医療連携室）
岩脇陽子，滝下幸栄，山本容子，松岡知子
（京都府立医科大学医学部看護学科）
今村浪子（京都府立医科大学附属病院看護部）

【目的】

退院調整看護師が実践する地域医療連携の活動を早い時期から学習することは重要である。そこで，退院調整看護師による授業に取り入れた。授業内容は講義と質疑応答の計90分で構成した。授業終了後の学生の評価から，今回の教育方法の評価を検討した。

【方法】

2008年10月と2009年11月の2学年計180名（1年生150名及び3年次編入4年生30名）を対象に自己記入式質問紙調査を行った。調査項目は学習目標到達度，授業効果，授業の感想，退院調整看護師による教育方法の効果で4段階でたずねた。また，退院調整看護師による教育方法の効果については自由記述を求め質的に分析した。倫理的な配慮として研究の趣旨，学業成績には関係しないこと，不利益を被らないこと等を口頭と文書で説明し同意を得た。

【結果】

167名（92.7%）から回答を得た。

1. 学習目標到達度：「よくできた」と回答した割合は，退院後の生活支援の必要性82.6%，退院調整看護師の必要性76.0%，地域連携室における退院調整看護師の役割61.1%，患者・家族をとりまく病院における連携57.5%，地域連携室ができた背景55.7%，患者・家族をとりまく地域における連携54.2%，入院期間短縮化の社会の動き53.9%，退院支援の流れ46.7%，退院支援調整のポイント46.7%，医療ケアが必要な退院に向けての継続方法47.3%等であった。

2. 授業効果：「とても」と回答した割合は，今後に生かせる内容84.3%，講義から知識を得た79.5%，講義内容への興味75.8%，講義内容は理解できた59.0%の順であった。授業の感想では「とても思う」と回答した割合が，学習の必要性82.6%，退院支援の指針がわかった40.7%等であった。

3. 退院調整看護師による教育方法の効果：とても効果があるが81.8%，まあまあ効果があるが18.2%であった。その記述内容を質的に分析したところ，「保健医療福祉の連携」「退院調整看護師の役割」「具体的な事例によるイメージ化」「退院後の生活を視野に入れた支援」「地域連携の役割と重要性」「家族ケアの重要性」の κατηγοリーを抽出することができた。

【考察】

退院調整看護師が地域医療連携の活動の実際を事例を基に展開する授業は，学生にとって臨床性に富み，看護活動の実際を具体的にイメージできることが確認できた。視覚教材・質疑応答の組み合わせで地域医療連携における継続看護を理解することが可能となっていた。学生は退院後の生活を視野に入れた支援の必要性や他職種との連携及び家族へのケアについて学んでいた。今後は継続看護を臨地実習での看護展開に繋がるような指導の必要性が示唆された。

393) がん患者の退院調整に関する病棟看護師と訪問看護師が捉える課題

小枝美由紀（兵庫県立大学大学院看護学研究科）
新井香奈子（兵庫県立大学看護学部）

【目的】

在院日数の短縮に加えて治療の進歩やがん診療連携拠点病院の整備等により，支援を必要としながら在宅で生活するがん患者が増える中，病棟看護師の退院調整能力向上，訪問看護師の退院調整への関わり必要性が言われている。本研究の目的は，病棟看護師と訪問看護師ががん患者の退院調整について感じている困難を分析することから，退院調整における病棟看護師，訪問看護師双方の課題を明らかにすることである。

【研究方法】

研究方法は，質的帰納的研究である。対象者は，病棟勤務と訪問看護ステーション勤務の両方を経験した看護師2名とした。「病棟看護師として，訪問看護師として，がん患者の退院調整で困難や課題を感じたこと」について自由に語ってもらい，得られたデータを逐語録にした上でサブカテゴリー，カテゴリー化を行った。なお，研究対象者には，データは匿名化し個人が特定されないように配慮すること，得られた結果は研究以外には使用しないことを口頭と書面で説明し，了承を得た。

【結果】

対象者は，病棟と訪問看護ステーションの両方でがん患者の看護を経験したことのある看護師2名であった。病棟看護師ががん患者の退院調整で感じる課題は，「必要性は感じるがスクリーニングできない」，「がん症状に対応できる地域医療機関が限られている上に情報を知らない」，「院内の地域連携窓口を活用できない」，「治療方針の選択やホスピス受診の情報は提供するが，最終決定は患者，家族に任せるため振り回されるように感じる」，「がん特有の症状（痛み，腹水，胸水など）管理がしきれず最後まで退院できない状況がおきる」の5つのカテゴリーが抽出された。訪問看護師ががん患者の退院調整で感じる課題は，「病院で退院調整がされない末期状態での突然の退院に驚く」，「がん特有の症状管理対策の不準備に伴い対応の困難を体験する」，「意向と支援体制の不一致により対応の困難を体験する」，「病棟看護師，訪問看護師間の訪問看護に対する認識のズレを感じる」，「告知による衝撃などへの精神支援が病院でされていないことを患者，家族の話から知る」の5つのカテゴリーが抽出された。

【考察】

病棟看護師は，がんに対応できる地域の情報を知らないために退院調整に困難を感じ，訪問看護師は，病棟看護師に訪問看護ができることをもっと知ってもらいたい，在宅療養に見合った調整を退院時にしてもらいたいと感じていた。この課題には，訪問看護ができること，在宅療養開始にあたって調整しなければならないことを病棟看護師が知る機会を設ける，訪問看護師が病院看護師に在宅療養の実際をアピールしていく場を設けることがひとつの解決の糸口となると考えられた。

394) 自宅退院支援に関する研究（第3報）－退院時に感じる困難や不安の季節による比較－

相馬博子, 小林朱実, 佐々木幸子

(弘前大学医学部附属病院)

工藤優子 (弘前学院大学看護学部)

井瀧千恵子 (弘前大学大学院保健学研究科)

【目的】

在院日数短縮のため、病院から在宅への移行が積極的に行われているが、不安や困難感を抱えて退院する患者も多いと推測される。さらに、青森県は冬期間降雪も多く、降雪期の自宅退院時には非降雪期と異なる不安や困難感が推測される。そこで、自宅退院時の患者・看護師双方の困難感や不安に季節による違いがあるかを明らかにする。

【研究方法】

1. 対象：自宅退院予定の患者とプライマリナース（以下看護師）。
2. 期間：2008年9月～11月（非降雪期）。2008年12月～2009年2月（降雪期）
3. データ収集方法：患者には、退院時の体調と満足、退院後の生活面では服薬管理などに関する10項目を、看護師には退院指導時期、指導回数等とバーセルインデックス（以下、BI）を加えて調査した。
4. 分析方法：退院時の体調、満足度、退院後の生活面の項目について、患者を季節を非降雪期、降雪期に群分けし、 χ^2 検定を行い、 $p<0.05$ を有意とした。
5. 倫理的配慮：A大学大学院医学研究科倫理委員会の承認を得た。

【結果】

対象：自宅退院の患者165名と看護師165名。患者の平均在院日数は 26.1 ± 21.0 日、平均入院回数は 2.2 ± 2.5 回であった。非降雪期は82名、降雪期83名であった。退院時の平均BI評価は 96.1 ± 11.1 で、ADLは自立していた。また、同居は148名（89.7%）であった。降雪期・非降雪期にわけて調査・分析を行った。患者では「家族の協力」の1項目に有意差が認められ、看護師では「退院時の満足度」の1項目に有意な傾向が認められた。患者では、「家族の協力」は降雪期の方が協力を得られると回答する割合が有意に多かった（ $p=0.037$ ）。看護師では、非降雪期に比べ降雪期で退院時に満足と回答する割合が多い傾向にあった（ $p=0.078$ ）。

【考察】

第一次産業中心の寒冷地の地域性から季節により退院に関連した困難感が異なることが予想され、降雪期・非降雪期にわけて分析を行った。降雪期において、患者では「家族の協力」に困難をあまり感じなかった。その理由として、同居が約9割を占めていることから除雪など患者自身が無理なことは家族に委ねている可能性がある。また地域性から、降雪期は農閑期であり、家族の協力が得やすいと考えられる。降雪期で看護師は患者が退院を満足であると回答した割合が多い理由として、降雪期の患者は家族の協力を得られると回答する割合が多く、看護師は日々の看護の中で患者の不安や困難を適切に捉えていた結果であると考えられる。地域性から退院支援を行う際には、季節的な困難感についても配慮した支援が必要であることが示唆された。

395) 男子高校生におけるパソコンと携帯電話の使用時間と心身の状態の関連

大森圭美, 森 千鶴

(筑波大学大学院人間総合科学看護科学)

佐藤郁子 (武蔵高等学校中学校)

【目的】

近年高校生におけるパソコンや携帯電話は利便性を高める一方で、友人関係の形成¹⁾や眼精疲労²⁾との関連も指摘されている。本研究はパソコンや携帯電話の使用時間が高校生における生活と心身の状態との関連を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

都市部のA男子高校生519名に対し、心身の状態は鈴木ら³⁾が開発した全123項目8下位尺度からなる東大式健康調査票 (THI: Todai Health Index) とパソコンや携帯電話使用時間を尋ねた。本研究は研究者が所属する施設の倫理委員会の承認を得た後、対象高校の職員会議にて承認を得た。調査にあたり保護者の同意を得、対象者は調査用紙への記載を以て同意とした。分析は学年毎に集計、比較し、パソコンと携帯使用時間を3群で分け、クラスカルウォリス検定を実施した。

【結果】

519名に配布し361名 (69%) から回答を得て、244名 (67%) が有効回答だった。1年生で多愁訴に関する尺度 ($\chi^2=9.9$, $p=0.01$) 抑うつに関する尺度 ($\chi^2=13.8$, $p<0.01$) においてパソコンや携帯使用時間で4時間以上の群 ($n=12$) が最も高く、次いで無使用群 ($n=9$)、4時間未満の群 ($n=63$) であった。2年生では多愁訴に関する尺度 ($\chi^2=6.4$, $p=0.04$) でパソコンや携帯の使用時間が4時間以上の群 ($n=7$) が最も高く、次いで無使用群 ($n=4$)、4時間未満の群 ($n=66$) であった。3年生では消化器に関する尺度 ($\chi^2=8.3$, $p=0.02$) でパソコンや携帯使用時間が4時間以上の群 ($n=10$) が最も高く、次いで無使用群 ($n=5$)、4時間未満の群 ($n=55$) であった。

【考察】

1, 2年生の結果からパソコンや携帯の長時間の利用は抑うつや多愁訴と関連があると考えた。また、パソコンや携帯電話を無使用の群では、4時間未満の群より多愁訴と抑うつ傾向が強く、適度な使用は影響が少ないと考えられた。3年生の精神状態においては、使用時間との差異は認められなかったが、大学受験の影響によるものと考えられた。

【文献】

1) 赤坂瑠以他. 携帯電話の使用が友人関係に及ぼす影響－パネル調査による因果関係の推定. パーソナリティ研究 第16巻第3号, 363-377, 2008.2) 山田富美雄他. 子供の健康とコンピューターに関する調査 (第二報)－ゲーム中、後の子どもの行動に関する質問項目の分析－, 関西鍼灸短期大学年報, 66-72, 1992.3) 鈴木庄亮他. 健康チェック票 THI プラス－利用, 評価, 基礎資料－ NPO 国際エコヘルス研究会, 2005.

396) 肥満改善のためのソーシャルサポート尺度開発

高田明美

(京都大学大学院医学研究科健康増進・行動学分野)

【目的】

日本において肥満の事態は深刻な状況となっている。本研究では肥満改善を目的とするランダム化比較試験をもとに、ソーシャルサポート尺度の開発を試みた。

【研究方法】

項目の整理検討のために先行研究から項目を収集し内容的に妥当であると判断された項目を尺度化した。K市健康増進を目的とする任意加入の市民クラブ形式組織の会員118名を対象とし、尺度の因子構造および信頼性を検討した。実験の参加者の選択基準については、20歳から70歳までの男女で、健康なBMIが25以上の肥満症 (日本肥満学会診断基準による)、またはBMIが25以下で、ウエスト周囲径が男性85cm, 女性90cm以上の者、さらに本人20歳時基準体重より10%以上の体重増加のあった者とした。この参加者を2群にランダムに分けた。一方は、電話やメールによる保健師からのサポートを受ける群と、もう一方の群は自助努力によるものとした。介入は通理論に基づき、運動をし始めてから、それが日常的に習慣化するための最少の期間である24週間とした。介入群に対しては、電話やメールによる減量目的のための食事制限と運動勧奨を行い、対照群には両群共通の資料配布とミーティング参加以外の介入は一切行わなかった。倫理的配慮としては、参加説明会での口頭、並びに書面において、参加および辞退の随意性、辞退による不利益がないことに関しインフォームドコンセントを行った。この研究は大学倫理委員会の承認のもとで行われた。

【結果】

介入の結果、群間の差はなかったが介入群の減量に有意な差が生じた。探索的因子分析の結果、10項目3因子が抽出された。両群のアルファ係数は、介入群、対照群0.77, 0.73であり、信頼性を有していることが確認された。基準関連妥当性を検討するために、運動の意志決定バランス尺度を用い、また構成概念妥当性を検討するために、減量と関連のある、せっかち性をあらわす時間割引率との関連を求めた。その結果、高い妥当性を有していることが確認された。

【考察】

確実な減量のためには、減量を目的とする強い意志とセルフコントロールが必要であり、ソーシャルサポートは不可欠である。肥満改善目的のためのソーシャルサポート尺度は行動医学的なアプローチが必要な医療領域において、新たなスクリーニング尺度として用いることが可能であることが示唆された。

397) 若年女性の冷え症者に対するコウジン摂取の影響

山田典子（愛媛大学大学院医学系研究科臨床薬理薬剤学、
NPO 法人食品治療学研究所）
中塚晶子，吉村裕之
（愛媛大学大学院医学系研究科健康科学）

【目的】

冷え症は、四肢末端部などに耐え難い冷えを感じ、睡眠障害、集中力や仕事効率の低下、気分障害など精神面に及ぼす影響も大きく、日常生活の質を低下させる。演者らは、冷え症の定義や診断基準が確立されていないことに着目し、最近、若年女性の冷え症者と非冷え症者とを識別する指標を判別分析により明らかにし（山田ら、2007）、科学的な評価方法を確立した（山田ら、2008;2009）。本研究は、この方法を用い、女神散や温経湯などの漢方処方として血液循環の改善や女性の不定愁訴の改善に適用されているコウジンの冷え症に対する効果を検討することを目的とした。コウジンは、薬用人参（*Panax ginseng* C.A. Meyer）の根を蒸して修治されたものである。

【方法】

女子の大学生に、研究目的・方法・被検食品の情報を説明後、同意を文書で得た。冷え症か否かの識別は、冷え関連愁訴の程度、手指皮膚血流量、腋窩温度と手指皮膚表面温度の差、緩和寒冷ストレス負荷後の皮膚表面温度の回復率により判断した。冷え症と識別された若年女性18人を、プラセボ群、コウジン群の2群にそれぞれ9人ずつ無作為に割り付け、二重盲検試験により2週間連続摂取してもらった。服薬違反のあった1人は資料の解析から除外した。末梢血流動態の測定、寒冷ストレス負荷後の皮膚表面温度の経時的測定などは、コウジン摂取の前後に実施した。本研究は、愛媛大学大学院医学系研究科倫理委員会で定められた研究計画に沿ってなされ、資料はID番号化し、個人情報を守秘した。

【結果】

コウジン摂取前の各測定項目は、2群間に有意差は認められなかった。コウジン2週間摂取後、安静時血流量と冷水負荷11分後の血流量との変化率に有意差が認められ（ $P < 0.05$ ）、プラセボ群よりも、皮膚血流量の回復速度が上昇し、基準値に近い状態まで回復した。また、寒冷ストレス負荷後では、分散分析の結果、皮膚表面温度の経時変化に2群間で有意差が認められ（ $P < 0.05$ ）、コウジン群は、寒冷ストレス負荷後7分から11分目の時点で、プラセボ群に比べ有意に皮膚表面温度が高く（ $P < 0.05$ ）、回復が早かった。皮膚表面温度の回復率を経時変化で詳細に比較すると、コウジン群で数値的な上昇傾向が認められた（ $0.05 < P < 0.1$ ）。その他の項目などは、両群ともに摂取前後での有意差は認められなかった。

【考察】

本研究の結果、コウジンを2週間連続摂取することにより、皮膚表面温度の明らかな上昇が認められ、皮膚血流動態を改善させることが明らかとなった。寒冷ストレス負荷後の皮膚表面温度が早期に回復したことから、コウジンには寒冷刺激に対する回復力を上昇させることが推察され、若年女性の冷え症を改善するのに有用と考える。

398) 椅子の前後揺動が心臓副交感神経活動に与える影響

榊原吉一，浜本 均（金沢工業大学情報学部心理情報学科）
田中美智子（福岡県立大学看護学部）
長坂 猛（宮崎県立大学看護学部）

【目的】

本研究の目的は、椅子の前後方向の緩やかな単振動揺動が、若い成人男子の心拍数変動から推測する副交感神経活動を亢進させるかどうかを実験的に検証することである。

【倫理的配慮】

被験者には研究の目的と手順、実験中の想定される危険性、それに途中棄権の自由性等も含め口頭説明を行い、文書署名にて参加同意の確認を得た。

【研究方法】

6軸稼働装置で駆動される基板上に座面と背もたれの角度が93度の椅子を置き、揺動角度範囲が前後方向 ± 10 度、周波数0.03, 0.05, 0.07Hzの揺れを各々5分ずつ健康成人男子（ $n=11$ ）に与えた。実験後口頭による内省報告を筆記した。揺れの前後各々5分間の安静期を含め計25分間、胃電図と心電図を連続計測し、1 kHzで離散化及びPC保存処理を行った。3種類の揺動周波数の順番はカウンターバランスを施した。実験開始5～10分前から実験が終了するまで周期4～5秒の統制呼吸を行なってもらった。呼吸運動は鼻翼温度センサーで記録した。胃電図は10Hzで再標本化した後、1.5分間ずつDFT処理を施し3 cpmのパワースペクトルを算出した。心電図はRR間隔に変換しノイズがないことを確認し、0.5秒補間を施した後、100秒間ずつDFT処理を施してLF, HF, LF/HFを算出した。呼吸周期は必ずしも一定ではなかったが、0.15Hz（= 9回/分）より少なくなることは殆ど認められなかったのでHF成分が不当に低く見積もられることはないかと判断した。安静時及び毎周波数区間など各区間の反応代表値は、開始1分後から終了0.5分前までのおよそ3.5分間の平均値を採用した。

【結果】

心拍数（HR）、HF、LF/HF、胃電図3 cpm等の各計測項目の平均値の有意差検定をANOVAで行ったが主効果に有意性は全項目で認められなかった。しかしながら揺動3区間はいずれも安静時に比し明らかに増、ないし減の変動を示していたので、揺動3区間の被験者内平均値を求め、対安静の対応ありt検定に掛けた。その結果、HFは有意増（ $p < 0.05$ ）、HRは有意減（ $p < 0.05$ ）、LF/HFは有意増（ $p < 0.01$ ）、胃電図は有意性なし等が認められた。

【考察】

HFとHRの反応より0.05Hz辺りの前後椅子揺動がリラックス作用を誘発したことを示したが、胃電図は揺れ開始期に増えたもののやがて終息してしまった。これらの生理計測結果は気持ちよかったなどという内省報告を概ね指示するものであった。他方、LF/HF増という結果は揺動周波数がLF帯域に含まれていたことによるノイズであったと推測されるが、連続的の血圧測定による詳細な裏付けが必要である。

399) 夕方からの労働が自律神経活動のサーカディアンリズムに与える影響

岩佐幸恵, 川西千恵美

(徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部)

【目的】

自律神経活動はサーカディアンリズムを有し、1日中一定の緊張を維持するわけではなく、昼間は交感神経優位で夜間は副交感神経優位と両者は相反的に変動することが知られている。このリズムは、行動に伴う自律神経活動の変化の積み重ねによって形成され、食事、睡眠、運動などの修飾因子の影響を強く受ける。このため、自律神経活動を24時間にわたって観察することは生理的、病態的な意義が大きいといわれている。本研究では、健康な成人において夕方からの労働が自律神経活動にどのように影響を与えるかを明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

単一被験者(20歳代・男性)を対象にホルター心電計(フクダ電子FM150)による心拍変動と多メモリ加速度計装置付き歩数計(スズケン医療器ライフコーダーEX)による身体活動量の測定を7日間実施した。その間、被験者は17時~23時までの労働に就いた。得られた心電データを24時間RRデータ解析プログラム(GMS社製・MemCalc/CHIRAM)を用いて解析し、自律神経活動の変化をとらえた。睡眠時と覚醒時の自律神経活動の比較にはMann-Whitney U検定を用いた。また、被験者に対しては、研究の目的、内容、手順、いつでも研究の参加を取りやめることができること、及びプライバシーの保護について文書を用いて説明し、同意を得た。

【結果】

被験者の睡眠時間の平均値と標準偏差は7.5時間 $\pm$ 1.3時間であった。7日分の心拍変動を覚醒時と睡眠時に分けて解析した結果、覚醒時の各指標の平均値と標準偏差は、HR79.5 $\pm$ 7.4b/min, CVRR24.5 $\pm$ 2.1%, SDNN162.0 $\pm$ 18.9msec, ULF4668.2 $\pm$ 2050.3msec², VLF2139.7 $\pm$ 389.9msec², HF391.4 $\pm$ 73.2msec², LF/HF3.4 $\pm$ 0.5であった。睡眠時は、HR53.3 $\pm$ 4.6b/min, CVRR7.9 $\pm$ 0.8%, SDNN95.4 $\pm$ 10.3msec, ULF3211.2 $\pm$ 682.7msec², VLF2478.1 $\pm$ 490.1msec², HF348.6 $\pm$ 80.4msec², LF/HF2.3 $\pm$ 0.3であった。HRは覚醒時に比べて睡眠時が有意に少なかったが($p=0.001$), 副交感神経系の指標であるHFには有意な差がなく($p=0.482$), 通常観察される睡眠中の副交感神経活性の高まりがなかった。

【考察】

副交感神経活動は就寝から夜間にかけて上昇しピークを認めるが、一日のうちの遅い時間帯での労働は、その後の睡眠中の副交感神経の活性化を抑制する可能性がある。元来、睡眠中の副交感神経の活性化には循環器系の休息という意味があり、遅い時間帯での労働による副交感神経活動の抑制は、冠動脈疾患などのリスクを高めると考えられる。

400) 男性乳がん患者が経験した思い

田村美子（福山平成大学看護学部看護学科）
阪本恵子（広島都市学園大学健康科学部看護学科）
岩本由美（広島文化学園大学看護学部）

【目的】

男性が乳がん患者として、どのような思いを経験したのか構造の一端を明らかにするようにモデルを生成する。

【方法】

1) 対象者：極めて少数派の、ある男性乳がん患者。2) 倫理的配慮：対象者には、研究目的・方法・収集した個人データは研究の目的のみに使用し、個人が特定されることがないことを説明し、守秘義務を遵守する。研究途中であっても研究への参加を中止できることを説明し、承諾を得る。広島都市学園大学倫理審査委員会（No.0904）の承認を得ている。3) 分析方法：データ収集は、一回目：自由回答、2回目：半構成質問紙を用いたインタビューを実施し逐語録とする。少数事例をもとに仮説生成を目的とするため、少数例でも科学性を担保し一般化を可能とする構造構成主義研究（西條, 2005）をメタ研究法し、モデル構築に適した修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（木下, 2003）を用いることとする。

【結果】

《》は、概念＜＞はカテゴリーを意味する。男性乳がん患者は、《身体におきた異変》＜身体におきた異変＞を《まさか男のおれがという思い》《気づかなかったことへの責め》があり、＜乳がんの疑惑＞を思っていた。乳がんの告知は《淡々と受けとめる》＜淡々と受けとめる＞思いであり、《開腹手術と同じ傷》＜開腹手術と同じ傷＞という思いであった。手術を受けるまでは《手術までの長く暗い時間》《待ちに待った手術》＜待ち望む手術＞の思いであった。入院までに《家族との思い出づくり》＜家族との思い出づくり＞の思いの旅をしていた。周囲の人々からは《がんに対する偏見》＜がんに対する偏見＞を思っていた。さらに、男性の乳がんの《男性乳がん患者への情報のなさ》や《男性乳がん患者への情報のなさ》を受け、《女性患者からの奇異な視線》や《患者会での居場所のなさ》＜女性患者からの疎外＞を思っていた。《過去より明日を考える》や《感謝によりがんを克服》し＜明日に向かって生きる＞思いを経験していた。

【考察】

男性乳がんの割合は非常に低く、患者同士の情報が得にくい。男性乳がん患者が経験した思いは、男性患者のために役立つことができる。男性乳がん患者のおかれている状況を知り理解を深めることができ、男性乳がんの啓発に役立てることができる。男性患者は、乳がんという衝撃を受けるとともに、情報不足により周囲からの偏見を受けている。患者会では、女性患者が多いことから十分なサポートが得にくい状況がある。男性乳がん患者の抱えている状況を踏まえながら、心理・社会的なサポートが十分に得られるように支援していくことが望まれる。

401) 頭頸部がん患者のQOLに関する研究

原子千鶴（弘前大学医学部附属病院）
渡邊繭子（秋田看護福祉大学）
西沢義子（弘前大学大学院保健学研究科）

【はじめに】

医学の進歩や技術の向上により、治療可能な疾患が増加しているが、その代償として頭頸部がんのように身体的損傷、変化が生じる場合もある。術後の状態を受容していくためには、インフォームドコンセントが重要である。しかし、頭頸部がん患者を対象とした看護学領域の研究は少ない。本研究では頭頸部がん患者のQOLやコーピングを明らかにし、どのような看護ケアが必要であるかを検討するための基礎資料を得ることを目的とした。

【研究方法】

1. 対象者：A病院に入院又は通院中の頭頸部がん術後患者84名（男性67名、女性17名）。
2. 方法：無記名式質問紙調査法を用い、同意が得られた対象者に個別に調査を実施した。
3. 調査内容
 - 1) 対象者の属性等：性別、年齢、術後経過月数、家族構成等について。
 - 2) QOL：8つの健康概念から構成され、全36質問項目からなる調査票SF-36v2TM日本語版を用いた。各得点が高いほど良好な状態を示す。
 - 3) コーピング：神村らの「3次元モデルにもとづく対処方略尺度（TAC-24）」全24項目を用いた。8つの下位尺度から構成される。
4. 倫理的配慮：A大学大学院医学研究科倫理委員会の承認を得て実施した。対象者には文書を用いて研究の目的等を説明し、調査用紙の回収をもって同意が得られたものとした。

【結果】

1. 対象者の特性：平均年齢は男性64.8±10.0歳、女性63.0±8.8歳、術後経過月数は男性1～156ヶ月、女性1～54ヶ月であった。対象者の91.7%は同居家族がいた。
2. QOL得点：全体的に男性の得点が高く「体の痛み」で男女間に有意差があった。60歳代の標準値と比較すると全下位尺度で有意に低かった。慢性疾患を1つ有する者の標準値と比較すると、「体の痛み」以外は有意に低かった。
3. コーピング得点：全体的に女性の得点がやや高く、「カタルシス」は女性の得点がありに高かった。一般成人の標準値と比較すると全体的に低かった。同居家族がいる者は、同居家族がいない者より「肯定的解釈」が有意に高かった。
4. QOL得点とコーピング得点の関連：QOLの「体の痛み」「全体的健康感」「活力」「日常役割機能」「心の健康」とコーピングの「放棄・諦め」との間に、また「日常役割機能」「心の健康」と「責任転嫁」との間に軽度の負の相関が認められた。

【考察】

QOL得点が低いのは、頭頸部がんは露出部位にあるため、他者との積極的な関わりが少ないことがうかがえる。同居家族がいる者は「肯定的解釈」が高いことから、家族による支援が重要である。女性はポジティブな対処行動を取る傾向にあり、男女の社会的役割や考え方が影響していると推測される。QOL得点は「放棄・諦め」と負の相関が認められたため、患者が変化した状況を諦めず受容できるよう医療者が早い段階から支援していくことが必要である。

402) がん放射線療法看護認定看護師が果たすべき役割

作田裕美（京都大学）

坂口桃子（大阪市立大学）

佐藤美幸（宇部フロンティア大学）

新井 龍，遠藤知典（滋賀医科大学）

【目的】

患者の視点から看護ニーズの明確化を図り，がん放射線療法看護認定看護師が果たすべき役割を考察することである。

【研究方法】

1. 対象・期間：医師よりがん告知を受け，現在放射線療法を受けている患者で，研究への参加の承諾を得られた者を対象とした。なお，がんターミナル期にある患者，認知機能に障害を有する患者は除外した。平成20年12月～翌年8月を調査期間とした。2. 倫理的配慮：データ収集を予定する大学の倫理委員会において承認を得た。あらかじめ，医師よりの研究協力依頼に対し理解と同意の得られた患者に対して，研究者より研究の目的・内容・匿名性を保持した上での結果の公表等について文書を用いて口頭で説明し，同意を得た。3. 調査方法：研究協力が得られた対象者に，1) 疾患の理解，2) 治療の選択に至ったいきさつ，3) 治療中の身体に関する認識や思い，4) 治療中の苦痛，5) 治療中の生活上の困難感，6) これからの希望，7) 看護師のケアで満足した事・不満足な事，8) がん放射線療法看護認定看護師に期待すること等について半構成的面接を実施し，許可を得てICレコーダーに録音し逐語録を作成した。面接は1回とし，放射線治療終了後に放射線治療部門内の静かな個室で約40分間実施した。データ分析は，KJ法を参考に個別分析→総合分析→模式図化の手順で実施した。

【結果】

対象者は男性5名，女性4名の計9名であった。平均年齢は61歳で最高齢が83歳，最少年齢が34歳であった。診断名は，肺がんが3名，前立腺がんが2名，乳がん，リンパ腫，膀胱がん，ホジキン病が各1名であった。がん放射線療法を受ける患者の闘病体験に関連した最終ラベルは，＜闘病のエネルギー源＞＜闘病姿勢＞＜放射線治療の受け止め＞＜身体的苦痛＞＜先行きの不安＞の6グループであった。次に，がん放射線療法を受ける患者の支援に関連した最終ラベルは，3グループとなった。内訳は＜闘病を支える人々＞＜医師に対する受け止め＞＜看護師に対する受け止め＞であった。

【考察】

患者の闘病体験は多様であるが，核に位置づけられるのは＜闘病のエネルギー源＞であり，それに基づき＜闘病姿勢＞が形成されていくものと考えられた。患者は，治療の進行過程で＜放射線治療の受け止め＞を生じさせ，同時に＜身体的苦痛＞と＜先行きの不安＞を体験していく。こうした＜放射線療法を受ける患者を支える人々＞の中心に「家族」の存在があり，「かかりつけ医」「現在の主治医」「放射線科の主治医」「病棟看護師」「放射線科看護師」が患者と「家族」を取り巻いてサポートしている。がん放射線療法看護認定看護師が取り組むべき課題は，患者の闘病体験を構成する諸相にヒントがある。

403) 高齢者の「死への準備」に関する認識 ―パス図による前期・後期高齢者の比較―

谷田恵美子（吉備国際大学保健科学部看護学科）

【目的】

「死への準備」に関する認識について前期・後期高齢者を比較する。

【研究方法】

高齢者に、自己記入、無記名、アンケート調査を実施。調査は目的、個人不特定処理、自由意思を明記し、同意を得た人のみ調査紙を配布、後日回収。調査内容は属性等、平井らの死生観尺度7因子27項目を参考に31項目の「死への準備」尺度を作成。分析にはSPSS、AMOSを使用。

【結果】

調査を2009年9月の実施、153を分析した。前期高齢者（以後前期）80人、平均年齢は69.1（±3.1）歳で、女性が55.0%（後期49.3%）やや多かった。後期高齢者（以後後期）73人、平均年齢は79.25（±4.1）歳で、三世代が32.9%（前期22.5%）とやや多かった。両者とも、死について真剣に語り合ったのは約3割で、死別体験について前期85.0%、後期93.1%があった。

平井らの死生観尺度を参考に「死への準備」31項目を作成、主因子法による因子分析、8因子を抽出。8因子の関係をパス図で比較。独立モデル>モデル、GFI 0.86、適合しているので採用、同じモデルで比較した。パス図の結果1)前期・後期も同様に大きな影響力があったのは「3. 死からの回避」→「1. 死への恐怖・不安」（パス係数 前0.49<後0.66）と「3. 死からの回避」→「2. 解放としての死」であった（前0.45<後0.62）。2)前期で影響力が大きかったのは「8. 死への準備」→「7. 寿命観」（前0.55>後0.26）、「6. 死への関心」→「5. 人生、目的意識」（前0.50>後0.20）、「6. 死の準備」→「4. 死後の世界観」（前0.22>後0.00）である。3)後期で影響力が大きかったのは「4. 死後の世界観」→「3. 死からの回避」（前0.23<後0.42）である。

【考察】

人は死ぬことを知るが死は遠い存在であり、日頃は死を宣告されない限り死ぬとは考えていないことも多い。1)「死からの回避」への願望は「1. 死への恐怖・不安」につながり、反対に「2. 解放としての死」にもつながっている。前期・後期も同様に大きな影響力があった。中でも後期にその影響が強い傾向がある。加齢ともに残された時間を見つめると言われている。身近に迫った死を感じているのではないかと考えられる。2)「8. 死への準備」は「7. 寿命観」へ、「6. 死への関心」は「5. 人生、目的意識」で後期と比べて大きな影響力があった。前期は、死の準備をすることは自己の寿命を認識し、残りの人生をいかに生きていくか模索している様子が伺える。「6. 死の準備」は「4. 死後の世界観」に対して影響力が低い、後期と比較して大きな差があった。前期は死後の世界にも興味を持っていると言えよう。3)後期で影響力が大きかったのは「4. 死後の世界観」から「3. 死からの回避」であった。死後の世界観を信じつつも、やはり死を回避したい思いが根底にあると思われる。

404) 退院宣告場面における終末期がん患者の療養場所の選択を支えるアドボケイトとしての看護実践

森 京子, 名倉真砂美, 竹本三重子

（三重県立看護大学看護学部）

【目的】

退院宣告場面における終末期がん患者の療養場所の選択を支えるアドボケイトとしての看護実践とは何かを探究する。

【研究方法】

研究参加者：終末期がん患者の療養場所の選択に関わるA病院の看護師。調査方法：参加観察および半構成的面接。参加観察は、退院調整チームの看護師に病棟から依頼があった終末期がん患者が療養場所を選択する際の看護師の活動に同行して行った。面接は、参加観察した場面だけでなく、患者の入院から療養場所の選択に関する看護師の行動や判断、その意図等を尋ねた。分析方法：終末期がん患者の療養場所の選択を支える看護実践について語られた部分を抽出し、看護実践の意味の類似性に基づいてカテゴリー化し、患者にとっての看護の意味を解釈した。倫理的配慮：研究参加者および患者・家族に研究の主旨と倫理的配慮について、口頭と文書で十分説明し承諾書に署名を得た。

【結果】

研究参加者は、退院支援チームの看護師および退院支援チームに依頼があった4名の終末期がん患者に関わる病棟看護師であった。患者は、肺がん2名、食道がん、膀胱がん各1名で予後1か月と診断されていた。終末期がん患者の療養場所の選択を支えるアドボケイトとしての看護実践のテーマとして「選択できるように支える」が生成され、これは、【選択に必要な情報を練り上げる】、【真意に沿った療養方針を決定する場所を設定する】、【患者が熟慮した上で選択できる状態を整える】、【患者の望む場所に向けて方向づける】の4つのコアカテゴリーから構成された。

【考察】

看護師は、終末期がん患者が命の限られた時間の中で積極的治療の中止と同時に療養場所の変更という厳しい選択を迫られていることを常に意識し、患者の自己決定を支えていた。その方法は、退院宣告の場に先立ち、【選択に必要な情報を練り上げる】ことで、患者や家族が療養場所を考える時に必要な情報を利用可能な形で提供できるように周到に準備すると共に、【真意に沿った療養方針を決定する場所を設定する】ことで、その場で今後の療養場所を選択することを可能にする援助の仕方であった。また、がんの進行による諸症状がある中で【患者が熟慮した上で選択できる状態を整える】と共に、不安定な病状を考慮し、【患者の望む場に向けて方向づける】関わりであった。これらは、患者本位の立場をとり、患者が自分で療養場所を「選択できるように支える」看護実践で、患者の真意に沿うためには、病状を見通した判断が不可欠であった。つまり、終末期がん患者の療養場所の選択を支えるアドボケイトとしての看護実践は、病状を見通した看護師の判断があって初めて成立すると考えられた。なお本研究は、科研費（20890189）の助成を受けた。

405) 症状のある末期がん患者の日常生活における看護援助の臨床判断

川戸麻好（京都大学医学部附属病院）
竹本三重子（三重県立看護大学）

【目的】

末期がん患者の様々な複数の症状による苦しみに対する看護ケアは重要である一方で対応困難な場合も多い。末期がん患者に対して、臨床看護師はどのように判断して日常生活の援助を考えているのだろうか。本研究では、症状のある末期がん患者に対する日常生活の中での看護援助を看護師が考える際の、看護援助の臨床判断は何かを明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

1. 研究期間：2008年8月～9月
2. 研究参加者：症状のある末期がん患者に関わる看護師4名（臨床経験年数平均11年）
3. データ収集方法：参加観察とインタビュー
4. 倫理的配慮：施設の看護部の審査・承認を得た上で、看護師と患者に対し、研究の趣旨、参加の自由意志の保障、個人情報への守秘、研究成果の公表について、文書及び口頭で説明し同意の署名を得た。

【結果】

分析の結果、末期がんに伴う複数の症状のあるKさんへの日常生活における看護援助の臨床判断として次の5つが見出された。1. 不安定な体位での苦痛を予測した負担が少ない座位への援助、2. 動作による苦痛を判断した負担が少ない動き方への援助、3. 心地よさを感じられるように判断した清潔ケア、4. 「食べる」ことが望みだと判断し少しでも食べられる援助、5. 辛い思いや頑張りがあると判断しそれに気付いていることを言葉や行動で相手に示す援助、という看護援助の臨床判断が行われていた。

【考察】

本研究において示された5つの看護援助の臨床判断には、患者が少しでも楽になるにはどうすればよいのか、とりあえず行動してみて、患者の反応を見ながら判断していくことと、患者の苦痛や負担、望みに対して、何とかして対応しようとする判断があった。反応を見ながら判断していくことは、患者に合った援助を新たに生み出していく、看護が生成される臨床判断である。また、何とかして対応しようとする判断は、症状の解決の見込みが少ない末期がん患者に対して、あきらめずに日常生活をより良いものにする援助を考えていくために、重要な判断であると考えられた。この臨床判断は、末期の限られた状況の中でこそ必要な判断であり、今、その時に、その状況におけるその人とのやり取りがあるからこそ見出される即興性をもつ臨床判断だと考えられた。

【おわりに】

本研究では、症状のある末期がん患者の日常生活における看護援助の臨床判断について、5つの看護援助の臨床判断を明らかにした。ここから、患者を少しでも楽にするために、とりあえず行動してみて反応を見ながら判断することと、患者の苦痛や負担、望みに対して、何とか対応しようとする判断が重要だという事が示唆された。これによって症状のある末期がん患者に対して、より質の高い、患者の生活を支える日常生活援助が行えると考えられた。

406) 在宅療養へ調整したが再入院に至ったケースからの学び

小林美貴、松村愛都
（福井大学医学部附属病院看護部東病棟4階）

【目的】

家族の一部で生じたことは、全体に影響が連鎖していくと言われている。終末期で処置の多い患者が在宅退院となったが、妻の介護疲れにより在宅療養が継続できなくなった夫婦の事例を振り返り、妻に負担を与えた因子、夫婦の関係の変化過程、変化に影響を与えた因子を明らかにし、家族看護の実践に役立てることを目的とした。

【研究方法】

事例研究。70歳代、男性、200X年に直腸癌Miles法施行。外来で化学療法中。妻と2人暮らし。倫理的配慮：研究目的とプライバシーの配慮について本人・家族に説明し、研究以外には使用しないことで本人・家族の了承を得た。

【結果】

ストマ管理・膀胱洗浄・麻薬性貼付剤管理・腫瘍自壊部の処置の自己管理が不十分だが、妻や他者の処置介入に強い拒否感を持っていた。妻にねぎらいの言葉をかけることはなかった。退院カンファレンス後、患者は妻・ソーシャルサポートの処置への導入を受け入れた。退院数日後、CVポート針の屈曲による補液の皮下漏れによりソーシャルサポートとの信頼関係を築く以前に再入院。その為、「ソーシャルサポートなしで家で過ごしたい。」という患者の思いが強く、夫婦で在宅療養した。慣れない処置、数品の料理を作る、見舞客のため部屋の清掃をしておくなど、しなければ意識が強く、妻は追い詰められた。夫の腫瘍自壊部の悪化に衝撃をうけ、別れたいと考えるまでになっていった。妻は中等度のうつ病と診断され、精神科に通院、患者は再入院した。妻の希望で話す時間を設け、在宅療養での努力をねぎらい回復を支援した。患者は転院ではなく家に戻ることを希望した。患者、妻にお互いの気持ち、現状を看護者が仲介し伝えた。妻の病状を精神科医師から患者に説明してもらいその後、妻へのねぎらいの言葉が増え、ソーシャルサポートを再び受け入れていこうという意味表示、ソーシャルサポートが整うまでの転院を受容した。

【考察】

妻の中等度のうつ病発症に影響を与えた因子として、患者の介護と家事の両立・副介護者不在による負担過多・腫瘍自壊部や体力が低下した患者とむきあうことにより患者の喪失をより身近に感じたことなどが挙げられると考える。患者の体力低下・腫瘍自壊部の出現が、妻に「夫に告知し、2人で在宅療養する」という決意をさせ、妻の決意を根底にした行動が、夫が自分の体力低下を認知し、妻や他者の処置への介入を受け入れることや、夫婦の価値観や決定プロセスの変化にも繋がった。夫婦の在宅療養は、妻の役割過重で破綻したが、妻の体調不良を受け、患者は妻のニーズを満たす声かけを行うように変化した。家族同士がどのように影響を与え合い変化しているかを知り、その変化を予測し看護を実践することで、患者・家族両者のQOLを高めることができるのではないかと考える。

407) ターミナル期における食事ケアに関する看護師の認識

矢作優佳, 小林美里, 佐久間礼奈, 長尾裕香
(北海道大学医学部保健学科)
青柳道子 (北海道大学大学院保健科学研究院)

【目的】

ターミナル期がん患者の食事ケアに関する看護師の経験を分析することにより, 食事ケアにおける看護師の認識を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

対象者: 緩和ケア病棟に2年以上勤務している看護師5名。調査および分析方法: ターミナル期がん患者に対する食事ケアの経験について2009年8月に半構成的インタビューを実施した。逐語録を作成し, 食事ケアに関する認識を示す内容を抽出, コード化し, それらを意味内容の類似したものごとにまとめ, カテゴリー化した。倫理的配慮: 研究開始前に, 北海道大学大学院保健科学研究院倫理委員会の承認を得た。対象者には本研究の主旨と倫理的配慮を口頭と文章で説明し, 同意書を作成した。

【結果・考察】

対象者は, 看護師経験年数が7~16年(平均10.2年), 緩和ケア病棟勤務経験年数が3~9年(平均5.8年)で全員女性だった。ターミナル期における食事ケアに関する看護師の認識として, 35サブカテゴリー〈〉が見出され, それらは食事ケアの実践に関する認識である《患者が食べられるかどうか探る》《患者の思いに寄り添った食事ケアを考える》《食事を通して家族のケアを考える》《食事ケアに周りを巻き込む》《食事ケアを評価する》という5カテゴリーと, 看護師の食事ケアとの向き合い方に関する認識である, 《食事ケアに対して常に敏感でいる》《食事ケアの奥深さを実感する》《食事ケアに入れ込む》という3カテゴリーに集約された。

看護師は, 患者の身体状態や食べることでリスクを査定し, 《患者が食べられるかどうか探る》ことをしていた。このことは, たとえ誤嚥の危険性があっても食べたいという〈患者の希望を尊重〉し, 〈患者の立場に立って食事ケアを思考錯誤する〉といった《患者の思いに寄り添った食事ケアを考える》ことにつながっていた。また, 看護師は〈家族にとっての食事の意味を尊重する〉〈家族の達成感を大事にする〉など, 《食事ケアを通して家族のケアを考える》という認識を持っていた。そして, 食事ケアには家族, 他職種, 他の看護師との連携が必要であるため, 《食事ケアに周りを巻き込む》ことをしており, 患者や家族の反応から《食事ケアを評価する》ことをしていた。

さらに, 〈日頃から食に対する意識を持つ〉など看護師が《食事ケアに対して常に敏感でいる》ことが食事ケアの実践に生かされ, その実践を通して, 看護師は〈食事ケアは生きることを支える〉ことであるなどの《食事ケアの奥深さを実感する》ということがわかった。これらの認識には, 〈患者に何かしてあげたいと思う〉〈患者の最期の力を諦めない〉といった看護師の《食事ケアに入れ込む》姿勢が強く影響していると考えられた。

408) 島しょ地域で緩和ケアに携わる看護師への教育支援の検討 ―緩和ケア研修会受講後の評価―

砂川洋子, 照屋典子, 知念正佳 (琉球大学医学部保健学科)

【目的】

2007年「がん対策基本法」が施行され, その重点目標のひとつに医療従事者の人材育成が喫緊の課題として挙げられている。本研究では, 島しょ地域の看護師を対象に「緩和ケア研修会」を実施し, その教育効果を検証することにより, 今後の教育支援の示唆を得ることを目的とした。

【方法】

200X年9月, A県島しょ地域で緩和ケアに携わる看護師を対象として1日間の「緩和ケア研修会」を実施した。プログラム内容は, 先の調査研究(1年前に実施)において, 看護師が緩和ケアを実施する際に抱く悩みや困難感の項目として抽出された事柄(疼痛緩和の実践, 化学療法時の副作用対策, 患者・家族の意思決定支援, 在宅療養移行支援など)で構成した。受講後は, これらの項目を含めた24の設問に関して, (全くあてはまらない~非常にあてはまる)の5段階評定により, 調査を実施し記述統計を行った。なお, 調査にあたっては, 対象者に研究の主旨, プライバシーの保護や学会への公表などを文書で説明し同意を得た。

【結果】

研修会には51人が参加し, 記載不備のない48人を分析対象とした。看護経験年数は 19.6 ± 15.8 年であった。研修会受講後は, 「疼痛緩和の知識や技術」の項目は 2.35 ± 0.95 から 3.33 ± 0.90 ($p < 0.05$) へと有意に上昇し, 「化学療法時の副作用対策の知識技術」, 「在宅療養への移行支援」, 「患者・家族のつらさの理解」などの項目も有意に上昇していた ($p < 0.01$)。さらに, 研修会全般に関するアンケートでは, 受講者の約7割が「疼痛緩和」「在宅移行支援」の講義・グループワークに興味を持って, 研修内容は概ね期待していたものと一致していたと回答していた。自由記載では, 地域内で知識技術の獲得のための研修会が少ないことや, 島外に出て研修会に参加するための旅費や時間的余裕が持てない等が挙げられていた。

【考察】

今回, 緩和ケア研修会のプログラムとして, 疼痛緩和の知識や技術の獲得を中心に, 治療時の症状マネジメントや精神的サポート, 在宅移行時の意思決定支援などに関する内容を, 講義のみではなくグループワークも取り入れて, より実践に活かせるような教育工夫などを試みた。その結果, 受講後は大部分の項目で, その得点は有意に上昇し教育効果が示唆された。また, 受講後の自由記載からは, 離島ならではの特性として, 地域に居ながら, 大学などの教育機関や認定看護師などの専門家による支援を望む声が寄せられていたことより, さらに継続して教育支援していくことの必要性が示唆された。

409) 島しょ地域の病院で療養するがん患者の支援ニーズに関する検討

知念正佳（琉球大学大学院保健学研究科）

宇座美代子，砂川洋子（琉球大学医学部保健学科）

【目的】

本研究は、島しょ地域の病院で療養するがん患者の支援ニーズを明らかにすることにより、質の高い医療ケアを提供するための示唆を得ることを目的とした。

【方法】

対象は、A県島しょ地域の病院で治療中のがん患者12名で、調査期間は200X年9月～10月の1ヶ月間である。調査内容は、基本的属性、Mcelduffらが開発し奥山らによって邦訳されたSupportive Care Needs Survey34項目（SCNS；得点が高いほど支援の必要性が高いことを示す）等を質問紙により調査し、あわせて療養生活における不安や悩みに関して半構成的面接を実施した。分析においては、質問紙調査の内容について記述統計による分析を行い、面接により得られた結果については、内容分析手法を用いて類似する内容をカテゴリー化し検討した。なお、調査にあたっては、各施設の院内規定倫理委員会の承認を受けた後、対象者に研究の主旨を文書及び口頭にて説明し、同意を得た。

【結果】

対象の平均年齢は 63.4 ± 11.4 歳であり、性別では男性が約7割を占めていた。支援ニーズを測定するSCNSの平均得点は、「治療を受ける病院について、もっと選択肢があること」が最も高く、次いで「診察するがん専門医について、もっと選択肢があること」、「設備が整った快適な病院や診療所で治療を受けること」の順に高かった。療養生活を送る上で感じる不安や悩みについては、計78件のコードが抽出され、＜療養環境に関する事柄＞＜医療従事者の質に関する事柄＞＜島外への転院に関する事柄＞＜治療に伴う負担＞の4つのカテゴリーに分類された。患者は、疾患や治療に関する情報を望みながらも収集が困難であることに加えて、医療従事者の不十分な説明や対応についても不安を感じており、提供される医療ケアのさらなる充実を求めている。また、検査や治療のために島外への転院を余儀なくされることによる経済的負担も、不安を増強させる要因の一つとして示された。

【考察】

以上のことより、島しょ地域のがん患者は、医療施設の整備や専門家からの支援体制の構築等、地域内における医療ケアの充実を求めている。その背景には、島外への転院に伴う負担や医療従事者の対応等に関して抱く不安や悩みが影響を及ぼしていることが示唆された。このため、場所を選ばず質の高い医療ケアを提供するためには、地域に居ながらにして十分な治療を受けることができる医療施設の整備、専門家を有する他施設との連携強化に加え、情報提供の活発化や医療従事者に対する教育支援を通じた医療ケアの質の向上等、地域内のがん患者が安心して療養することのできる支援体制の構築が急務であると考えられる。

410) 情報倫理に関する研究 ―卒前卒後における実習記録取り扱い状況―

今西誠子, 田村葉子, 山本多香子, 黒木美智子
(京都市立看護短期大学)

【目的】

個人情報保護法の施行後, 多くの教育機関では看護実習記録の学内管理及び処理が行われている。A短期大学では看護者としての成長欲求から看護実習記録の返却を希望した学生に対し, 制約付きで記録を返却している。卒業後における学生時代の記録の取り扱い状況から, 看護基礎教育における情報管理についての教育的示唆を得る。

【研究方法】

1) 対象: 2006年3月から2009年3月におけるA短期大学卒業生約194名。

2) 内容と方法: 学生時代の実習記録の取扱い, 活用状況等について自記式質問紙調査を実施し, 卒前の取り扱い状況との差を比較検討した。選択式質問項目の回答は単純集計し, 自由記述についてはカテゴリー化を行い, 研究者間の意見一致まで検討した。

3) 倫理的配慮: 本学の倫理委員会承認後, 対象者に本調査の主旨, 協力は自由意志に基づくものであり, 個人が特定されることなくデータ処理されること, 質問紙の保管, 破棄など個人情報が守られることを明記した文書を質問紙に添付した。回収方法は個人で研究者に投函してもらった。

【結果および考察】

研究協力者は65名(回収率34.9%), 平均年齢23.1歳であった。有効回答率は95.4%であった。返却された記録を「保管している」者は79%「処分した」者は17.8%「一部保管, 一部処分」した者は3.2%であった。記録を「処分した」時期は, 卒後4年目が「処分した」者の54.5%を占めていた。処分方法は「シュレッダーにかける」か「焼却」であり, 記録返却時の指導方法に沿っていた。「保管方法」は, 卒前が「自室の本棚」55.2%「机上・クローゼット」41.4%「学内」3.5%で, 卒後は「自室の本棚」53.1%「クローゼット・段ボールの中」47%で卒前・卒後における大差は認められなかった。卒後における「クローゼット・段ボールの中」の保管の増加は, 記録の活用機会が少ないためと考えられる。また, 「保管している」とした者における記録の活用方法は, 「学習目的」に関する内容が54.3%で, 「自己満足」に関するものが39.1%, 「自己所有意識」に関するものが6.5%であった。これは, 卒前の記録返却希望理由に挙げられたカテゴリーの内容及び順位比率と同様であった。

このことから, 返却された記録の目的外使用の様子は認められず, 処分や保管の方法も適切な行動がとられている割合が多かった。よって, 記録の返却に伴う情報漏れのリスクは少ないと考えられ, 記録の保管方法や処分の方法等についての指導と約束事を付加した, 制約付きによる実習記録の返却は可能であることが示唆された。

411) 試行的ブレンディッドラーニングシステムによる学習満足調査

高橋由起子, 松田好美, 梅村俊彰, 二村芽久美
(岐阜大学医学部看護学科)

【目的】

e-learningによる教育効果が報告されている一方で, 主体的意欲のない者や脱落者への対応方法について課題がある。ブレンディッドラーニングはこれらの課題を解決する方法として, 対面授業とe-learningの組み合わせによる教育方法である。今回, 急性期看護学方法1・2の授業の中で, ブレンディッドラーニングシステムを試行的に取り入れ本システムの学習満足を明らかにする目的で本研究を行った。

【研究方法】

4年生大学看護学科2年生72名を対象とし, 2009年度の急性期看護学方法1および急性期看護学方法2の授業終了後に, 無記名式の学習満足に関する調査用紙を配布し, 指定の回収箱へ提出する留め置き式による調査を実施した。回収率は92.4%であった。

【試行的ブレンディッドラーニングシステムの概要】

A大学で運用しているe-learningシステム「AIMS-Gifu」を活用し, 予習*, 授業, 復習*, 小テスト, 自己学習*, 演習, 最終テストの流れで行う(*がe-learning部分である)。e-learningのコンテンツは研究者らが独自に開発した教材, および推薦教材の紹介, 看護師国家試験問題および研究者らが作成した類似問題(以下確認テスト)等である。e-learningによる教材および確認テストは何回でも繰り返し実施可能である。

【倫理的配慮】

A大学大学院医学系研究科医学研究等倫理審査委員会で承認を得た。

【結果】

e-learningを取り入れた学習方法について, 「よい」と答えた者は91名(68.4%)であった。またe-learningが授業の予習・復習への役立ちについて「役だった」と答えた者は112名(84.8%)であった。e-learningを取り入れた学習方法の知識の習得については, 「役だった」と答えた者は121名(91.0%), 技術の習得については, 「役だった」と答えた学生は121名(91.7%)であった。e-learningを取り入れた学習方法に対する今後の利用については「利用したい」と答えた者は105名(79.5%)であった。各項目の否定的意見の自由記述は, 「コンピュータを立ち上げるのがめんどくさい(6件)」, 「学習する時間がない(3件)」など計14件の記述があった。

【考察】

本システムによる学習方法や知識・技術の習得に対して肯定的に答えている者が多く, 今後もこのシステムを利用したいと答えた者が約8割いることから, e-learningを取り入れたブレンディッドラーニングシステムによる学習満足が高いことが明らかとなった。一方で本システムに対して否定的にとらえている者に対しては, 学習環境や時間の問題があり, 学習の動機付けを意識づけていく工夫が必要であることが示唆された。

本研究は文部科学省科学研究費補助金(基盤研究(C))の助成を受けて実施した。

412) 情報倫理に関する研究 ～卒前、卒後における個人情報 情報の捉え方の変化～

田村葉子, 今西誠子, 山本多香子, 黒木美智子
(京都市立看護短期大学)

【目的】

個人情報保護法が施行され4年が経過し倫理的実践能力が問われる中, 卒業した学生が認識する患者個人を特定する情報とは何かを明らかにする。また, 看護基礎教育課程から卒後にかけて患者個人を特定する情報の認識の変化を明らかにし看護情報倫理教育の示唆を得る。

【研究方法】

対象: A看護短期大学卒業生(2006年3月～2009年3月における卒業生)194名。期間: 2009年5月～12月。方法: 郵送法による自記式質問紙調査を実施。調査項目: 卒業生の基本属性, 患者個人を特定する情報についての認識等。分析方法: 卒後, 認識する患者個人を特定する情報の割合を記述し, 卒前に実施した同様のアンケートの患者個人を特定する情報の割合の結果と卒後のそれらの割合を比較検討した。分析は統計パッケージソフトSPSS17.0J for Windowsを用い, 有意水準は5%とした。倫理的配慮: A病院の倫理委員会で承認を得たのち書面にて研究の趣旨, 倫理的配慮について説明し, 回答をもって同意を得た。

【結果】

回収率は34.9%(65名)であった。分析対象者は63名で女性61名(96.8%), 年齢 23.11 ± 1.58 歳, 卒業1年目19名(30.2%), 2年目12名(19.0%), 3年目15名(23.8%), 4年目17名(27.0%)であった。卒前に実施した同様のアンケートと比較して, 個人情報を特定する情報の割合に有意差はみられなかった(表1)。しかし, 卒後において, 保険の種類, 病院名, 病棟名, 担当医師・看護師名の単独で特定しにくい情報の割合は卒前と比較して減少していた。

【考察】

臨床現場において, 情報倫理, モラルの遵守について厳しい対応を求められているにも関わらず, 卒後の患者個人を特定する情報の割合が減少している。その理由として, 個人情報を特定する情報を選別する力が洗練されたあるいは環境に馴化したことが推察される。

表1 実習記録における個人情報と特定する情報の割合(%)と卒後における個人情報と特定する情報の割合(%)の比較

	卒前 (n=125)	卒後 (n=63)	P値
住所	98.4	95.2	0.336*
氏名	100.0	98.4	0.335*
ID	77.6	74.6	0.647
生年月日	74.4	71.4	0.663
病院名	56.8	38.1	0.015
病棟名	57.6	39.7	0.020
家族構成・家族歴	83.2	90.5	0.179
入院日・手術日	44.0	42.9	0.881
保険の種類	57.6	41.3	0.034
担当医師・看護師名	36.8	27.0	0.178
職業	52.8	52.4	0.957

*Fisher直接確率法

413) 占領期の看護教育指導者講習会における全身清拭に関する教授内容（第1報）

滝内隆子（岐阜大学）

大津廣子，足立みゆき（愛知県立大学看護学部）

【目的】

占領期に開催された看護教育指導者講習会における全身清拭に関する教授内容を明らかにする。

【研究方法】

「国立病院療養所看護婦長講習会講義教本」，「看護の原理と実際（厚生相醫務局看護課偏）」，「MANUAL OF NURSING FOR JAPANESE NURSES（PUBLIC HEALTH & WELFARE SECTION）」，「看護法」，「基礎看護法＝参考書＝（日本助産婦看護婦保健婦協会京都府支部看護婦部會編）」の5冊を資料とする。なお，「MANUAL OF NURSING FOR JAPANESE NURSES」，「看護法」は元厚生省看護研修研究センター所長の伊藤暁子氏が所長の時に，当時の厚生省医務局看護課長の都築公氏から貰い受けたものである。使用にあたっては，所有者の伊藤暁子氏の許可を得ている。

【結果・考察】

『全身清拭』は，「看護の原理と実際」を除いた4冊に記載されている。「国立病院療養所看護婦長講習会講義教本」には『全身清拭』は，一般基礎看護法の中に『病體清拭（スパンデバース）』の名称で記載されている。内容としては，1．目的は全身の清潔を保つこと，2．効果は血行を良くし皮膚呼吸を盛んにする，3．準備として洗面器大1等7項目の必要物品，4．注意することはスクリーンを使用して見えないようにすること，露出しないようバスタオルで覆うこと等が記載されている。ただし，具体的な方法（手順）は記載されていない。「MANUAL OF NURSING FOR JAPANESE NURSES」・「看護法」・「基礎看護法＝参考書＝」には，1．目的（Purpose：全身を清潔に保つこと），2．一般指示（General indication：手早く実施し患者を疲労させないこと等10項目），3．必要物品（Necessities：Washing basin and hot water等12品目），4．方法（Methods：スクリーンを配置することから取り除くまでの詳細な手順36項目），5．記録（Statement：清拭の方法及び時間等3項目）が記載されている。なお，「看護法」，「基礎看護法＝参考書＝」の原本は「MANUAL OF NURSING FOR JAPANESE NURSES」と考えられる。

以上のことから，占領期における看護教育指導者講習会では，『全身清拭』は，一般基礎看護法又は基礎看護法の科目名で，内容として，目的は全身を清潔に保つこと，注意事項は手早く実施し患者を疲労させないこと・不必要な身体露出は避けること等，方法はスクリーンを配置することから取り除くまでの詳細な手順，そして記録内容は，清拭の方法及び時間，患者の状態等が教授されていたことが明らかになった。中でも方法（手順）に関する内容が多いことから手順に重点を置いて教育されたと考える。

414) 人工股関節置換術後の荷重と患肢安静に関する実態調査

齋藤貴子（岩手県立大学看護学部）

【目的】

人工股関節置換術（以下THAと略す）における術後早期離床を促進する看護援助の指針となるべく、本研究ではTHA後患肢の安静のために使用している装具と離床についての判断の実態について明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

人工股関節置換術周手術期看護に関する実態調査として、質問紙調査を行った。対象は、Webサイト人工股関節の広場 医療機関の検索に掲載されていた全医療施設とした。施設の看護部長を通じて各施設1名の経験豊富な整形外科病棟看護師に調査協力を依頼した。調査用紙の回収は、個別に郵送法にて回収した。データ収集期間は2009年1月から3月であった。分析方法は、単純集計を行い項目間で検討した。研究者の所属する大学学部の倫理審査委員会の承認を受けて実施し、調査用紙の回答をもって研究参加への同意を得たとした。

【結果】

326施設へ送付し、回収率50.9%（166）であった。施設のTHAの実施状況は年間の件数は、20件未満38.2%と最も多かった。在院期間は、28日以上42日未満が40.0%と最も多かった。THA後患肢への荷重制限を行っていたのは55.3%であり、そのなかで荷重制限の期間は1病日から22日以降までであった。また荷重制限の解除のイニシアチブをとっていたのは医師78%であった。また様々に使用される歩行補助具の選択のイニシアチブ（複数回答）は、理学療法士64.2%、医師47.9%、看護師9.1%、カンファランス6.7%であった。THA後脱臼を予防するために使用される患肢固定装具のうち、床上で使用される外転枕の使用状況は93.3%とほぼすべての施設で使用されていた。創部の固定に使用する装具（例：プレパント®）は30.3%の施設で使用されていた。

【考察】

THA後の荷重制限は、免荷（荷重なし）から全荷重まで段階的に患肢へ負荷が増していく。半数の施設で荷重制限を行っていない理由として、術式の違いや医師の意識の違いが考えられる。患者は車椅子、歩行器、T字杖と使用する歩行補助具を変化させながらリハビリテーションが進んでおり、荷重制限の有無が離床の時期に影響を与えていることが予測された。荷重制限のイニシアチブは医師にあり、看護師は日常の様々な場面で患者が荷重制限を遵守できているか患者の動作から確認していくことが重要と考えられる。また、ほぼすべての施設にて床上での患肢固定装具を使用しており、患肢固定状況や装具の扱い方について看護援助の視点が必須である。

415) 初回献血者における献血動機の特性

徳田菜緒子（福岡県北九州赤十字血液センター）

河原田榮子（日本赤十字北海道看護大学）

【目的】

輸血用血液を確保するには献血が必要であるが、献血者数は減少傾向にあり、特に若年層の献血者が減少している。初回献血者における献血動機の特性を明らかにすることによって、安定した献血者と輸血用血液を確保するための改善対策の展望が可能となる。これは、輸血を受ける患者にとっても、安心して医療を受けられることであることから、本研究結果は、看護実践や医療に活用されることが期待できる。本研究は、初回献血者における献血動機の特性を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

対象は、A施設で献血した女子学生の初回献血者6名で、平均年齢18.5歳（±0.5）であった。献血後に十分な休息をとっていただき、インタビュー室で半構成的面接を行った。倫理的配慮として、研究の主旨や方法・所要時間、プライバシー保護、権利の擁護などについて説明し同意を得た。

【結果】

得られたデータから、初回献血者における献血動機と判断できる内容を逐語化すると、57のコードが確認できた。これらのコードを同質と判断できるものにグループ化すると、14のグループとなり、それらをネーミング化しサブカテゴリーとした。サブカテゴリーを既存の文献を根拠にグループ化すると、4つのグループに類別化でき、これらを初回献血者における献血動機概念とした。それは、『献血への関心』『献血への誘導』『社会への貢献』『時間的な余裕』であった。

【考察】

『献血への関心』には、「献血への興味」「検査結果への関心」など6つのサブカテゴリーが包含され、『献血への誘導』には「友人の誘い」など3つ、『社会への貢献』には「誰かの役に立ちたい」など3つ、『時間的な余裕』には「暇だった」など2つのサブカテゴリーが包含された。以前から献血に関心があったことや、社会的役割・責任を果たそうという思い、時間的余裕、友人や献血スタッフの誘いが動機となり、今回の献血に至った。心理・社会的成長発達過程で社会へ貢献したいという思いが芽生え、身近なボランティアとして献血を捉える若年者は多いが、実際の行動化にはきっかけや時間がないと献血には至らない。献血の内容を、初回献血者向けにより具体的かつ魅力的に提示し、患者を救い社会への貢献になるということを印象づけることで献血者が増加するのではないかと考える。本研究結果をもとに、初回献血者の献血動機を把握することは、安定した献血者・輸血用血液の確保につながり、心理面を考慮した看護実践に活用できることが示唆された。

演 題 索 引

(○は発表演題)

演 題 番 号		演 題 番 号	
あ		飯盛 光葉 ○43	
秋鹿 都子	○228	石井 京子	332
相澤 桂	○278	石川美智子	○118
會津 桂子	162, ○169	石崎 実	50, ○367, 368
青木 実枝	324	石崎 有希	○375
青柳 道子	407	石澤美保子	31, 97, 98, 100
赤川 陽子	○113	石田 絵美	○67
赤澤 千春	180, 318, 343, 345, 383	石田佳代子	○163
吾妻 健	12	石橋 照子	193, ○328, 330
赤松 公子	288	石橋 曜子	283
赤嶺伊都子	○192	石原 香菜	○252
揚野裕紀子	○216	石原 千晶	○8
吾郷美奈恵	193, 328, 330	石光芙美子	○177
浅沼 優子	79	石綿 啓子	○270, 275
浅野 光	○351	泉 キヨ子	5, 37, 53, 207
浅野 弘明	27	泉 富代	337
吾妻 知美	366	和泉 美枝	170
東 真理	180	磯田 君代	24
阿曾 洋子	102	磯本 章子	○70
阿相 信子	○331	井瀧千恵子	394
足立みゆき	413	井谷 智尚	55
阿部 裕美	50, 367, 368	伊丹 君和	○156
阿部 正子	46	板山 稔	○218, 374
阿部美佐子	○98	一戸とも子	162, 277
天木 伸子	○39	一ノ山隆司	47, 60, 274, ○369
新井香奈子	393	市村久美子	○188
新井 龍	402	伊藤 收	79
荒谷 朋未	131, 132	伊藤香世子	188
有岡 貴奈	○54	伊藤ちぢ代	55
安杖 優子	169	伊東 千晴	54
安藤 満代	○117, 314	伊藤美恵子	282
い		伊東美佐江	80, ○165, 166
飯野矢住代	95, 262	伊藤 充里	○129
家永 愛子	○59	伊藤 ももこ	177
五十嵐稔子	○385	伊藤 幸子	○57, 58
生田奈美可	○340	伊藤 洋子	133
池内 彰子	○372	伊藤 良子	○229
池田 敬子	184	稲岡 静子	377
池田 友美	159	稲垣 順子	340
池谷 千佳	○161	井上 京子	○324
		井上 智子	3

井上 直子 ○110
 井上 範江 30
 井上 留実 ○92
 猪下 光 45, 391
 伊部 亜希 102
 今井 七重 185, ○307
 今川 詢子 333, ○336
 今田 敬子 ○78
 今留 忍 287
 今西 誠子 178, ○410, 412
 今堀 陽子 184
 今村 浪子 176, 392
 芋川 浩 ○112
 岩井 眞弓 ○116
 岩城 直子 56
 岩佐 幸恵 ○399
 岩崎 修美 12
 岩崎日花里 ○238
 岩崎 美幸 148
 岩下香奈美 337
 岩田 英信 128
 岩月すみ江 317
 岩永 和代 260, ○283
 岩永 淳子 55
 岩永 洋子 59
 岩本 由美 259, 400
 岩脇 陽子 ○176, 230, 392, 380, 381

う

上岡 澄子 93
 上園 恵子 378
 上田伊佐子 ○171
 上田伊津代 ○184
 植田 啓子 ○233
 上田 恵子 ○332
 上田稚代子 184
 上田 智之 ○217
 上田由喜子 ○65
 上野 栄一 2, 47, ○60, 68, 101, 194, 265, 357, 369
 上野 恭子 16, 17
 上原 佳子 2, 194
 上平 悦子 ○357
 植村 裕子 326
 宇賀神恵理 16, 17
 宇座美代子 174, 192, 237, 241, 409

氏田美知子 59
 宇城 靖子 ○352
 薄井 嘉子 ○334
 内田 宏美 29, 111
 内田真依子 227, 232
 内山 久美 116
 宇都宮温子 21
 梅田 徳男 ○81, 121
 梅林かおり ○107
 梅村 俊彰 411

え

江上千代美 140, ○141
 江口 恵子 ○62
 江口 富子 ○265
 江島 伸興 334
 榎本 尚代 287
 江里口 香 ○33
 遠藤 恭子 270, 275
 遠藤 恵子 324
 遠藤 知典 402
 遠藤 良仁 79

お

及川 紳代 268
 王 麗華 42
 大井 美樹 116
 大池美也子 293
 大石ふみ子 9
 大川 明子 81, ○121
 大川美千代 136, ○298, 299
 大川百合子 ○147
 大木 友美 ○34, 35
 大久保友香子 170
 大坂 卓 ○284, 286
 大島 弓子 198
 太田 勝正 120, 271
 太田 慶一 295
 太田 美緒 ○10
 太田 陽子 103
 大津 廣子 303, 413
 大辻 裕子 ○11, 173, 182
 大西美智恵 40
 大庭 桂子 183, ○315
 大橋 優 255
 大平 肇子 236

大町 弥生 364
 大見サキエ ○44, 231
 大森 安子 ○288
 大森 圭美 ○395
 大屋奈緒美 ○296
 大矢菜穂子 ○29
 大屋真由美 54
 岡崎 愉加 20
 岡田 郁子 ○257
 岡田 淳子 138, 139
 緒方 巧 144, 309
 岡田 麻里 246
 岡田ルリ子 153
 岡部 恵子 16, 17
 岡村 絹代 ○73, 105, 365
 岡村 典子 295
 岡本 亜紀 109, 246, ○370
 岡本 恵里 ○320, 360
 岡本 千尋 ○341
 岡本 文枝 ○96
 岡山 寧子 170, 325, 362, 363
 小川 佳代 234
 萩 あや子 ○289
 小木曾加奈子 ○185, 307
 沖田 聖枝 ○286
 沖中 由美 206, ○359
 奥 百合子 ○90, 91
 奥 蘭 邦子 95, ○262
 奥田 泰子 ○204, 205
 奥津 文子 11, 89, 173, 182
 奥宮 暁子 347, 382
 小倉能理子 277
 尾崎日香里 ○390
 小笹 美子 174, 237
 長田 京子 111
 小田 正枝 80
 尾沼奈緒美 ○64
 小野 ミツ 103
 小野 光美 ○206
 小野寺洋子 ○294
 小羽真実子 ○82
 尾原喜美子 ○115
 小山 朋子 21
 折山 早苗 49

か
 甲斐 博美 38, 92
 海江田周作 378
 開発 順子 56
 加悦 美恵 95, 262
 柿川 房子 119, 124
 柿山英津子 211, ○358
 加来 恵里 ○251
 角井めぐみ ○38
 掛田 嵩寛 165, 166
 掛田 崇寛 ○13
 掛橋千賀子 261
 風岡たま代 248, ○249
 梶尾 智子 157
 梶谷みゆき 193, 328, ○330
 梶間 和枝 307
 柏木 公一 80
 柏木とき江 377
 梶原真由美 95, 262
 加瀬田暢子 340
 片岡 三佳 ○371
 片倉 洋子 347
 片穂野邦子 59
 片山美智代 292
 片山 理恵 308
 桂 裕一 ○137
 加藤 育子 ○143
 加藤 和子 158
 加藤 圭子 ○155
 加藤千恵子 306
 加藤 基子 126
 鹿子木和寛 43
 兼宗 美幸 333, 336
 加納佳世子 198
 神坂登世子 16, 17
 上澤 悦子 80
 神島 滋子 ○382
 紙屋 克子 223, ○377, 378
 茅原 路代 ○109
 假谷ゆかり 102
 河相てる美 ○274
 川内麻里子 342
 川上あずさ 159
 河上 智香 332
 川上 智子 180
 河口 朝子 59

川下菜穂子 ○20
 川島 美保 115
 河津百合子 ○255
 川戸 麻好 ○405
 川西千恵美 171, 344, 384, 399
 川野 雅資 47, 369
 河野 保子 204, 205
 河原田榮子 415
 河村 敦子 340
 川本起久子 211

き

木内 妙子 ○42
 北尾 美香 332
 北川 貴子 68
 北島 謙吾 176
 北島麻衣子 143, 150
 北嶋真由美 274
 北島 洋子 ○94
 北端 恵子 ○354
 北原 悦子 293
 北村奈津子 ○125
 北本 福美 145, 146
 木戸 倫子 ○3
 木村 久恵 ○63
 木村みさか 362, 363
 木本 未来 145, 146
 久司 一葉 145, 146
 清野たか枝 160
 清村 紀子 300
 桐山啓一郎 371

く

久木原博子 ○36
 久貴谷歩未 143
 日下 知子 216
 草刈 淳子 198
 草薙 康城 21
 櫛引美代子 319
 楠葉 洋子 337
 葛原 誠太 ○28
 九津見雅美 353
 工藤せい子 143, 150, 169
 工藤真紀子 ○150
 工藤 優子 394
 工藤 雄行 70

國方 弘子 48, 239, 240
 国武 和子 203
 久乗 エミ ○242
 久保田彩子 ○6
 熊谷 直子 243, ○244, 245
 蔵田 康子 321
 栗原 加代 372
 栗本 けい 115
 久留島美紀子 156
 黒木美智子 178, 410, 412
 黒田 裕子 ○80
 黒田 裕子 327
 黒谷 夏子 343, ○345

こ

小池 敦 106, 110
 小池 妙子 70
 小泉 由美 145, ○146
 小坂橋喜久代 137, 291
 合田加代子 239, 240
 合田 友美 ○327
 河野あゆみ 373
 河野由美子 145, 146
 小枝美由紀 ○393
 国府 浩子 295
 越井英美子 ○87
 越田美穂子 40
 古謝 安子 237
 小竹久実子 ○260
 小林 朱実 169, 394
 小林 敏生 76
 小林 美貴 ○406
 小林 美里 407
 小林 美雪 ○196
 小林 祐子 ○313
 小林 裕太 111
 小藤 祐子 ○338
 小松 智子 ○27
 小松 光代 ○170, 325, 362
 小藪 智子 327
 小山 敦代 160
 小山 満子 ○235
 近藤 智恵 188
 近藤 裕子 159
 近藤 浩子 298, ○299
 近藤 美幸 ○140, 141

今野 香代	157	佐藤真由美	○277
		佐藤 美樹	○281
さ		佐藤 美紀	295
齊藤 敦子	○186	佐藤みつ子	278, 389
齋藤久美子	277	佐藤 美幸	402
斎藤 真	14	佐藤 幸子	15, ○41
齋藤 貴子	○414	佐藤 好恵	295
齋藤 啓子	234	佐藤 佳子	270, 275
齋藤 美紀	○23, 165, 166	佐野かおり	○127
齋藤 深雪	○366	澤井 美穂	121
齋藤やよい	161, 273	澤田 陽子	256
才野 智恵	377	澤見 一枝	114, ○361
酒井 桂子	○145, 146	三本松つる子	○154
坂井 恵子	145, 146		
坂井 瑞子	○187	し	
境 美代子	256	重松 裕二	351
坂江千寿子	372	四宮 佑紀	○138
榮 玲子	○326	芝尾 里奈	○24
榊原 吉一	○398	柴田 恵子	○282
坂口 桃子	402	芝山はるか	138
坂口由紀子	16, 17	渋谷えり子	○149
坂下恵美子	73, 105	澁谷 徳子	○45
坂下恵美子	○365	島田 千寿	○68
坂尻 明美	296	島田 友子	59
酒田 宴里	○89	島田 夏子	○225
阪本 恵子	○259, 400	島本 順子	157
先川 真未	○139	清水 孝宏	192
崎山 貴代	236	清水 泰子	○190
作田 裕美	○402	清水 令子	○148
佐久間礼奈	407	下里 誠二	○376
櫻田不二子	223	下田奈穂美	251
櫻庭 繁	180	生野 繁子	28
櫻庭 智子	○135	所澤 好美	317
笹川 寿美	170	白石 裕子	238
佐々木晶世	161	白田久美子	99, 107
佐々木幸子	394	白鳥さつき	7
佐々木睦子	○308	白鳥さつき	4, 22, 331
佐々木百恵	2, 194	白水 麻子	54, ○201, 255
笹山 哲	180	白戸 直子	○319
佐藤亜香里	○162	塩飽 仁	15
佐藤 亜紀	264	新城 正紀	192
佐藤亜月子	○175, 316		
佐藤 郁子	395	す	
佐藤 志保	○15, 41	水主千鶴子	354
佐藤 晶子	○136	末次 典恵	○293
佐藤 史教	213	末永カツ子	25

末弘 理恵	38, 92	高江洲和代	192
菅中 由利	○37	高尾 憲司	227, ○232
菅沼真由美	○389	高岡 哲子	○306
杉浦 和子	○271	高城 智圭	332
杉田 淳美	○120	高城 美圭	332
杉田 恵美	○208, 209	高岸 弘美	○66
杉谷 鶴美	68	高嶋 伸子	○239, 240
杉本 弓佳	○69	高田 明美	○396
杉山恵美子	○317	高田 美子	292
杉山さちよ	57, 58	高野美代子	○77
鈴木 明美	270, ○275	高畠ひろ子	○5
鈴木 仁子	○335	高橋 綾	260
鈴木ひとみ	380, 381	高橋 甲枝	○300
鈴木真由美	○133, 317	高橋 弘枝	130
鈴木 麻揚	180	高橋 方子	○276
鈴木真理子	○124	高橋みや子	27
鈴木みずえ	90, 91	高橋 美和	○272
鈴木 康江	○19, 75	高橋 佑佳	○144, 309
鈴木 幸子	184	高橋ゆかり	247
須藤 淳	375	高橋由起子	○411
砂川 洋子	174, ○408, 409	高畑 有希	○207
隅川 左織	321	高林 範子	284, 285, 286, 289
炭谷 靖子	274	高原美絵子	55
住吉 和子	350	高間 静子	2
陶山 啓子	128, 202	高間木静香	150
せ		高見沢恵美子	31, 97, 98, 100
関 美奈子	○52	瀧 断子	250
關戸 啓子	○310	瀧内 駒子	○264
千田 好子	253	滝内 隆子	○413
仙波 美幸	○7	滝下 幸栄	170, 176, 230, 380, 381, 392
そ		田口 豊恵	○346
相馬 博子	○394	多久和典子	26, 67, 74, 82, 83
副島 和彦	247	竹内千恵子	190
曾谷 貴子	216	竹内登美子	320, ○360
園田 悦代	○227, 232	竹下美恵子	○266
祖父江育子	○40	武田かおり	347
た		武田 芽衣	139
大黒 理恵	161, ○273	竹本三重子	404, 405
平 智津美	○337	竹本由香里	○302
平良由香利	○32	田代 晶子	390
平 陽子	233	多田羅光美	○48
田尾瑠利子	○254	立野 淳子	80
高井 研一	20	田中 晶子	247
		田中 瞳	16, ○17
		田中マキ子	72
		田中 真美	○93

田中美智子 140, 141, ○297, 398
 田中 利枝 236
 田中 留伊 218, ○374, 375
 棚崎由紀子 204, ○205
 田辺有理子 ○219
 谷 多江子 117
 谷 眞澄 110
 谷垣 静子 172, 246
 谷岸 悦子 287
 谷口 好美 37, 207
 谷田恵美子 ○403
 谷藤 麻衣 24
 谷村 千華 183, 315, 355
 谷本 桂 376
 谷本 公重 40
 田場真由美 ○241
 田渕 祥恵 137, ○291
 玉田 章 14, 90, 91
 田丸 朋子 102
 田村 葉子 178, 410, ○412
 田村 美子 259, ○400
 丹下 真弓 21
 丹沢 早苗 ○4

ち

知念 正佳 408, ○409
 千葉 進一 371

つ

塚原 節子 56, 301
 塚本 尚子 134
 辻 あさみ 184
 辻 貴子 ○157
 辻 よしみ 239, ○240
 辻口喜代隆 56
 辻野美由紀 ○99
 津田 紀子 191
 津田美智子 ○287
 津田 泰伸 80
 土田紫帆里 157
 土屋 紀子 77
 筒井 千春 159
 堤 由美子 62
 常松 恵子 332
 角田 千春 ○22
 坪見 利香 44, ○231

坪本他喜子 145, 146
 津本 優子 29, 111
 鶴木 恭子 ○290
 鶴田 明美 ○71

て

手嶋由希葉 255
 手島 芳江 ○189
 寺尾奈歩子 ○312
 寺尾 紀子 234
 寺岡 幸子 76
 寺崎 明美 260
 寺田 克也 ○88
 照屋 典子 ○174, 408

と

當目 雅代 96
 當山 裕子 ○237
 登喜 和江 ○292
 常田 佳代 90, ○91
 徳田菜緒子 ○415
 徳永なみじ ○153
 徳永 里絵 24
 礪波 利圭 2
 礪波 利佳 194
 富岡 美佳 ○386
 富川 亜紀 255
 豊嶋三枝子 32
 鳥谷めぐみ ○250
 鳥山 絵美 ○50, 367, 368

な

内藤 直子 308
 長家 智子 293
 長江 弘子 ○246, 370
 長江美代子 360
 仲尾 香織 54
 中尾 美幸 ○350
 長尾 裕香 407
 中岡亜希子 104
 中川 恵子 ○83
 中木 高夫 80
 中越 利佳 ○21
 長坂 猛 140, 141, 297, 398
 中澤 京子 234
 中島かすみ 223

長嶋 智美	○31	西田真寿美	105
中島真由美	160	仁科 祐子	○172, 390
中島 未都	○152	西野 祐子	252
永嶋由理子	179, 294	西野 梨恵	○269
長瀬 睦美	○56	西村 智江	192
中瀬 雄大	○285, 286	西山ゆかり	○160
中添 和代	○221, 239, 240	新田 紀枝	332
中谷 信江	○311	二宮 彩子	161
中塚 晶子	○84, 279, 280, 397	二宮 球美	○226
中野 隆	295	二村 良子	○236
中野真理子	○179		
永野 光子	69	ぬ	
仲前美由紀	○363	糠信 憲明	217
永見 桂子	236		
中村 慶子	312	の	
中村 裕美	○51	野口 佳美	○183, 315
中村美乃生	○100	野坂久美子	311, 350
中村美保子	○191	野村 香	338
中村 幸枝	○9	野村 晴香	○12
中森 えり	192	野本 ひさ	329
中森 美季	346	乗越 千枝	172, 390
永谷 幸子	295	乗松 貞子	151
中山 栄純	80	野呂 三春	131, ○132
中山 和弘	295		
中山 周子	338	は	
中山智代美	○97	橋本 顕子	176
中山 範男	252	橋本 智美	145, 146
中山 優子	236	橋元 春美	176
名倉真砂美	404	長谷川智子	2, 194
名越 恵美	210, 261, 305, ○322	長谷川智之	○14
夏山 洋子	385	長谷川真美	○333, 336
七川 正一	○167	長谷川真澄	250
行田 智子	387, ○388	服鳥 景子	165, ○166
成田 愛	○268	馬場 薫	366
鳴神 実幸	252	馬場ユクノ	54
灘波 浩子	○106, 110	馬場口喜子	232
		濱元 淳子	○30
に		浜本 均	398
新見 明子	327	林 朱美	346
新實夕香理	120, 271, 295	林 信平	165, 166
西 留美子	243, 244, ○245	林 智子	○86, 87
西片久美子	208, ○209	林 裕栄	333, 336
西沢 義子	169, 401	林 宏美	○194
西蘭 貞子	○318	林 瑞穂	○343, 345
西田 佳世	73, ○105, 365	林 美奈子	177
西田 直子	176, 230, 242, ○380, 381	林 裕子	○223, 377, 378

林 優子 180
 林 由佳 ○253
 葉山 有香 9
 原 祥子 206, 359
 原 百合 300
 原子 千鶴 ○401
 原田 千鶴 334
 原田 秀子 311
 原田 美智 ○16, 17
 番所 道代 ○159

ひ

東 香代子 157
 東 サトエ 88, 147, 191
 樋口 美紀 157
 肥後すみ子 ○224, 289
 日高紀久江 223, 377, ○378
 姫野 稔子 ○103
 檜山 明子 ○200
 兵頭 静恵 ○128
 平井 亜弥 84, ○279
 平尾 歩美 ○142
 平木 尚美 ○364
 平野 裕子 175, ○316
 平松 知子 5, 53
 廣瀬 春次 340
 廣瀬 真奈 ○74
 廣田 悟志 101

ふ

深井喜代子 224, 288
 深田 美香 142, 152
 福嶋 龍子 ○248, 249
 福田 和美 203, ○212
 福田 春枝 61, 85
 福田 里砂 ○180, 318, 343, 345, 383
 福塚 貴世 ○53
 福永たか子 ○392
 福間 美紀 ○111
 福山 智子 130
 福録 恵子 ○379
 藤井 徹也 113, ○295
 藤井 洋子 110
 藤岡 敦子 159
 藤田佳代子 16, 17
 藤田 君支 6, 33

藤田きみゑ 11, 89
 藤田 美貴 36
 藤田 倫子 305, 197
 藤田 峯子 385
 藤田 佳子 ○95, 262
 藤野 成美 ○214
 藤原千恵子 332
 藤本ひとみ ○2
 藤本みゆき 192
 藤森 玲子 196
 藤原 泰子 ○122
 布施 淳子 276, 281
 二村芽久美 411
 二渡 玉江 8, 181
 渕野 由夏 294
 船木 由香 ○134
 舟崎起代子 47, 60, 369
 船瀬 孝子 357
 古島 智恵 30
 古瀬みどり 41, 129, 348
 古田 雅俊 314
 古谷 剛 177
 古屋敷明美 ○76
 分枝 一枝 122

へ

別所 遊子 198

ほ

星 和美 94
 細川 京子 ○304
 細田 泰子 94
 細谷 京子 ○387, 388
 堀 美保 ○203
 堀川 悦夫 36
 堀越 政考 8, ○181
 本江 朝美 ○247
 本田可奈子 173, 182
 本多 容子 ○102

ま

前川 直美 173, ○182
 前川 典子 56, 108
 真栄里沙織 144, ○309
 前田 和子 ○46
 前田 樹海 10

前田 隆子 19, ○75
 前田 智子 ○220
 前田 華子 ○131, 132
 前田ひとみ 71
 真木 智 366
 槇野 千嘉 ○321
 牧本 清子 104
 孫田 千恵 103
 増田糸往里 ○61
 松井 和世 110
 松井 妙子 40
 松浦 純平 357
 松尾 聡美 ○329
 松岡 知子 176, ○230, 380, 381, 392
 松岡 広子 39
 松岡 真弓 ○197
 松岡 緑 321
 松寄 美紀 110
 松下 年子 16, 17, 34, ○35
 松下由美子 196
 松田 明子 ○168
 松田たみ子 87, 136, 137
 松田 光信 ○373
 松田 好美 411
 松浪 容子 ○348
 松原 勇 26, 74, 82
 松原 六郎 373
 松村 愛都 269, 406
 松村 恵子 326
 松本 啓子 ○210, 322
 松本 賢哉 ○222
 松本 幸子 59
 松本 珠美 55
 松本 深雪 255
 松本ゆかり 110
 眞鍋えみ子 170, 323, 325
 丸岡 直子 63, 65

み

三重野英子 38, 92
 三上 順子 40
 三木 明子 46, ○199
 三木 章代 ○234
 三澤 晴香 287
 三島三代子 ○193, 328, 330
 水内 恵子 ○305

水口 雅代 68
 水野 咲希 142
 水野 智美 ○347
 三谷 明美 ○72
 光石伊公子 ○391
 三橋 美和 170, ○325
 光本かおり 392
 南前 恵子 19, 75
 箕浦 哲嗣 303
 美ノ谷新子 248, 249
 宮城 とも 192
 宮城由美子 228
 宮城島恭子 44
 宮島 朝子 127
 宮林 郁子 117, 172
 宮本 郁子 248, 249
 宮本まゆみ 111
 宮脇 和美 ○280
 宮脇美保子 168
 明神 一浩 ○47, 60, 357
 明神 哲也 80
 三輪 恵里 56, ○108

む

村井 純子 ○101
 村上 生美 284, 285, 286, 289
 村上 満 47, 60, 369
 村松 妙子 158
 村松 仁 ○213
 村本 淳子 236
 室伏 圭子 32

め

目黒 優子 ○349

も

毛利 貴子 ○323
 百瀬由美子 39
 森 一恵 123, 268
 森 京子 ○404
 森 妙子 ○342
 森 千鶴 50, 51, 222, 367, ○368, 375, 395
 森岡 郁春 354
 森川 茂廣 383
 森崎 直子 361, ○114
 森實 詩乃 ○126

森田婦美子	130	山本 容子	○381
森本美智子	183, ○355	山本恵美子	○158
森谷 利香	○353	山本 君子	○356
森脇 智秋	○384	山本 恵子	○211, 358
や		山本 純子	○130
休波 茂子	1. 200	山本多香子	○178, 410, 412
安原 由子	○344	山本はる子	○151
柳川 育子	215	山本 昌恵	○383
柳 奈津子	291	山本 真弓	○314
楊箸 隆哉	298, 299	山本真理子	189
柳堀 朗子	198	山本 美緒	○85
矢野伸太郎	24	山本 美紀	1
矢野 章永	○243, 244, 245	山本八千代	228
矢作 優佳	○407	山本 恭子	254
矢吹 明子	○215	山本 容子	176, 230, 380, 392
藪田 歩	○25	ゆ	
藪田 歩	56	湯浅 美香	292
山内まゆみ	57, ○58	よ	
山縣 恵美	170, ○362	横井 和美	11, 89, ○173, 182
山川みやえ	○104	横井 達枝	○303
山岸 千恵	372	横田ひろみ	277
山口 佳子	○195	横浜 優子	○123
山口咲奈枝	○18, 41	横山 恵子	333, 336
山口 昌子	184	横山 友子	160
山口 由子	○198	吉井 美穂	○256
山崎 歩	312	吉澤 昌子	157
山崎登志子	217	吉田 恵美	○55
山崎不二子	59	吉田華奈恵	2
山崎 松美	338	吉田 智美	101
山下亜矢子	○49	吉田華奈恵	194
山下日出美	148	吉田 理恵	○1
山下みゆき	157	吉田 律子	337
山下 由紀	○26	良村 貞子	131, 132
山勢 博彰	80	吉村 裕之	84, 279, 280, 397
山田 紋子	80, ○258	米澤 弘恵	270, 275
山田 一朗	24, 135, 148, 157, 233, 251, 342	米田 照美	173, 182
山田 和子	354	わ	
山田 忍	252, ○263	若崎 淳子	○261
山田 典子	84, 279, 280, ○397	若林たけ子	106, 110
山田 博子	156	脇崎 裕子	214
山田 洋	375	脇田満里子	323
山田 陽介	362, 363	分島るり子	30
山内 一史	○79	和田由紀子	○339
山辺 英彰	150		
山邊 素子	43		

渡邊 郁子	○301
渡邊 千春	○119
渡邊 知子	○267
渡邊 円	73, 105, ○202, 365
渡邊 繭子	401
渡部 良子	248, 249
渡辺 玲奈	131, 132
綿貫恵美子	○164

第36回日本看護研究学会学術集会 企画委員・実行委員

(2010/07/05現在)

50音順・敬称略

<学術集会長>

深井喜代子（岡山大学）

<企画委員>

深井喜代子（岡山大学・企画委員長）

秋元 典子（岡山大学）

梶本 市子（高知医療センター）

川西千恵美（徳島大学）

河野 保子（宇部フロンティア大学）

關戸 啓子（徳島大学・副プログラム委員長）

千田美智子（川崎医科大学附属病院）

谷垣 静子（岡山大学）

津島ひろ江（川崎医療福祉大学）

長江 弘子（岡山大学）

中西 純子（愛媛県立医療技術大学・副プログラム委員長）

新見 明子（川崎医療短期大学）

西田真寿美（岡山大学・プログラム委員長）

兵藤 好美（岡山大学）

保科 英子（岡山大学病院）

宮腰由紀子（広島大学）

山勢 博彰（山口大学）

<実行委員>

赤松 公子（愛媛大学）

安藤 弥生（岡山大学病院）

飯田加寿子（藍野大学）

生田由加利（岡山大学）

池田 敏子（岡山大学）

池田 理恵（川崎医療福祉大学）

伊東美佐江（川崎医療福祉大学）

猪下 光（岡山大学）

岩谷美貴子（岡山大学病院）

内田 陽子（岡山大学病院）

大川百合子（宮崎大学）

大倉 美穂（川崎医療福祉大学）

大塚 元美（岡山大学）

岡田 淳子（日本赤十字広島看護大学）

岡田 麻里（岡山大学）

岡本 亜紀（岡山大学）

荻 あや子（岡山県立大学）

沖田 聖枝（川崎医療短期大学）

沖中 由美（島根大学）

奥山真由美（山陽学園大学）

小野 聡子 (川崎医療福祉大学・院生)	中新美保子 (川崎医療福祉大学)
小野 美穂 (川崎医療福祉大学)	西田 佳世 (愛媛県立医療技術大学)
折山 早苗 (岡山大学)	野宗 万喜 (広島大学)
掛田 崇寛 (川崎医療福祉大学)	野村 佳代 (国際医療福祉大学)
掛橋千賀子 (岡山県立大学)	服鳥 景子 (川崎医療福祉大学)
茅原 路代 (岡山済生会総合病院)	林 信平 (川崎医療福祉大学)
菅野 久美 (岡山大学)	林 千加子 (川崎医療短期大学)
清村 紀子 (西南女学院大学)	林 由佳 (山陽学園大学)
國平 茂子 (岡山大学病院)	早瀬 良 (岡山大学)
黒田 裕子 (川崎医療短期大学)	肥後すみ子 (岡山県立大学)
郷木 義子 (徳島大学)	百田 武司 (日本赤十字広島看護大学)
合田 友美 (香川県立保健医療大学)	廣川 恵子 (神戸市看護大学)
小薮 智子 (川崎医療短期大学)	藤田 君支 (佐賀大学)
齋藤 美紀 (川崎医療福祉大学)	太湯 好子 (岡山県立大学)
榮 玲子 (香川県立保健医療大学)	舟越 和代 (香川県立保健医療大学)
坂田 香代 (広島大学病院)	細川 京子 (山陽学園大学)
阪本みどり (川崎医療短期大学)	松井美由紀 (愛媛県立医療技術大学)
佐々辺やよい (広島大学病院)	松永 真里 (広島大学病院)
佐藤 陽子 (広島大学病院)	松村 千鶴 (香川県立保健医療大学)
佐藤 美恵 (岡山大学)	松本 啓子 (川崎医療福祉大学)
白岩千恵子 (川崎医療福祉大学・院生)	丸山 泰子 (川崎医療福祉大学・院生)
神宝 貴子 (岡山県立大学)	水畑 忍 (川崎医科大学附属病院)
杉本 幸枝 (新見公立大学)	三牧 好子 (岡山大学病院)
住吉 和子 (兵庫県立大学)	室津 史子 (山陽学園大学)
高林 範子 (岡山県立大学)	森 恵子 (徳島大学)
竹田 恵子 (川崎医療福祉大学)	森 祐子 (川崎医科大学附属病院)
棚崎由紀子 (宇部フロンティア大学)	山内 栄子 (大阪医科大学)
塚原 貴子 (川崎医療福祉大学)	山口三重子 (岡山県立大学)
寺岡 幸子 (広島大学)	山崎 歩 (愛媛大学)
登喜 和江 (太成学院大学)	山下 裕美 (長崎大学)
徳永なみじ (愛媛県立医療技術大学)	山田 隆子 (岡山大学)
長江 宏美 (元川崎医療短期大学)	山村 美枝 (日本赤十字広島看護大学)
中島 紀子 (愛媛大学)	山本 雅子 (広島大学病院)
中塚 晶子 (愛媛大学)	渡邊都貴子 (岡山大学病院)
中務 京子 (川崎医科大学附属病院)	足羽 孝子 (岡山大学病院・賛助委員)

< 後 援 >

岡山大学大学院保健学研究科

一般社団法人日本看護研究学会
名 誉 会 員

山	元	重	光 (故)
村	越	康	一
松	岡	淳	夫
吉	田	時	子
木	場	富	喜
宮	崎	和	子
内	海		滉 (故)
伊	藤	暁	子
佐々木	光	雄 (故)	
石	川	稔	生
川	嶋	みどり	
草	刈	淳	子
田	島	桂	子
野	島	良	子
前	原	澄	子

一般社団法人日本看護研究学会

理事・監事名簿

理 事 役 職 名	氏 名
理 事 長	山 口 桂 子
副 理 事 長	泉 キヨ子
副 理 事 長	黒 田 裕 子
理 事	石 井 ト ク
理 事	井 上 智 子
理 事	宇佐美 しおり
理 事	叶 谷 由 佳
理 事	紙 屋 克 子
理 事	川 口 孝 泰
理 事	小板橋 喜久代
理 事	小 松 浩 子
理 事	塩 飽 仁
理 事	新 道 幸 恵
理 事	近 田 敬 子
理 事	中 木 高 夫
理 事	林 みよ子
理 事	深 井 喜代子
理 事	松 岡 緑
理 事	松 田 たみ子
理 事	宮 腰 由紀子
理 事	山 田 律 子
理 事	良 村 貞 子
監 事	安 藤 詳 子
監 事	金 井 一 薫

(アイウエオ順)

評議員地区別名簿

(任期：平成22年5月23日～平成26年定時社員総会前日まで)

(敬称略)

北海道地区（3名）

氏 名	所 属	氏 名	所 属
野川 道子	北海道医療大学看護福祉学部	山田 律子	北海道医療大学看護福祉学部
良村 貞子	北海道大学大学院保健科学研究所		

東北地区（3名）

氏 名	所 属	氏 名	所 属
叶谷 由佳	山形大学医学部看護学科	上泉 和子	青森県立保健大学
西沢 義子	弘前大学大学院保健学研究科		

関東地区（4名）

氏 名	所 属	氏 名	所 属
神田 清子	群馬大学医学部保健学科	小板橋喜久代	群馬大学医学部保健学科
佐伯 由香	筑波大学大学院人間総合科学研究所看護科学系	森 恵美	千葉大学大学院看護学研究科

東京地区（7名）

氏 名	所 属	氏 名	所 属
川野 雅資	東京慈恵会医科大学医学部看護学科	金井 一薫	東京有明医療大学
亀岡 智美	国立看護大学校	柏木 公一	国立看護大学校
真田 弘美	東京大学大学院医学系研究科健康科学・老年看護学専攻	佐藤みつ子	帝京大学医療技術学部看護学科
中木 高夫	日本赤十字看護大学		

東海地区（9名）

氏 名	所 属	氏 名	所 属
天野 瑞枝	藤田保健衛生大学衛生学部看護科	大島 弓子	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科
大津 廣子	愛知県立看護大学	大西 文子	藤田保健衛生大学医療科学部看護学科
門間 晶子	名古屋市立大学看護学部	黒田 裕子	北里大学大学院クリティカルケア看護学
平井さよ子	愛知県立大学看護学部	三上 れつ	慶應義塾大学看護医療学部
渡邊 順子	聖隷クリストファー大学看護学部		

近畿・北陸地区（11名）

氏 名	所 属	氏 名	所 属
天津 栄子		井上 智子	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
上野 栄一	福井大学医学部看護学科基礎看護学	岡山 寧子	京都府立医科大学医学部看護学科
川島 和代	石川県立看護大学	黒田 裕子	阪神高齢者・障害者支援ネットワーク
近田 敬子	園田学園女子大学人間看護学科学科長	西田 直子	京都府立医科大学医学部看護学科
任 和子	京都大学医学部附属病院看護部	西村 ユミ	大阪大学コミュニケーションデザイン・センター
早川 和生	大阪大学医学部保健学科看護学専攻		

中国・四国地区（7名）

氏 名	所 属	氏 名	所 属
池田 敏子	岡山大学大学院保健学研究科	小笠原知枝	広島国際大学
川西千恵美	徳島大学医学部保健学科	新道 幸恵	日本赤十字広島看護大学
田中マキ子	山口県立大学看護栄養学部	深井喜代子	岡山大学大学院保健学研究科
山勢 博彰	山口大学医学部保健学科		

九州・沖縄地区（6名）

氏 名	所 属	氏 名	所 属
東 玲子	西南女学院大学	阿蘇品スミ子	九州看護福祉大学看護学科
宇佐美しおり	熊本大学保健学教育部精神看護学	宇座美代子	琉球大学医学部保健学科
小田 正枝	国際医療福祉大学福岡看護学部	寺崎 明美	福岡大学医学部看護学科

（合計 50名）

評議員地区別名簿

（任期：平成22年5月23日～平成24年定時社員総会前日まで）

（敬称略）

北海道地区（4名）

氏 名	所 属	氏 名	所 属
上田 順子	旭川医科大学医学部附属病院	川畑いづみ	北海道大学病院
北村久美子	旭川医科大学看護学科	平 典子	北海道医療大学看護福祉学部

東北地区（8名）

氏 名	所 属	氏 名	所 属
石井 範子	秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻	一戸とも子	弘前大学大学院保健学研究科
石井 トク	日本赤十字北海道看護大学	木村 紀美	弘前学院大学看護学部看護学科
小林 淳子	山形大学医学部看護学科	塩飽 仁	東北大学大学院医学系研究科
武田 利明	岩手県立大学看護学部	平元 泉	秋田大学大学院医学系研究科

関東地区（9名）

氏 名	所 属	氏 名	所 属
青木きよ子	順天堂大学医療看護学部	市村久美子	茨城県立医療大学
石川ふみよ	東京工科大学医療保健学部看護学科	加納佳代子	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科
川口 孝泰	筑波大学大学院人間総合科学研究科（医学群看護学類）	紙屋 克子	静岡県立大学
北川 公子	茨城県立医療大学	中島紀恵子	日本看護協会看護教育研究センター
永野みどり	千葉大学大学院看護学研究科看護システム管理学		

東京地区（22名）

氏 名	所 属	氏 名	所 属
麻原きよみ	聖路加看護大学地域看護	飯村 直子	首都大学東京健康福祉学部看護学科
大石 杉乃	東京慈恵会医科大学医学部看護学科	尾岸恵三子	学校法人日本赤十字学園日本赤十字秋田看護大学
岡部 恵子	埼玉医科大学保健医療学部看護学科	奥野 茂代	京都橘大学
柿川 房子	東京慈恵会医科大学大学院看護学専攻修士課程	菊地登喜子	東京慈恵会医科大学大学院医学研究科看護学専攻修士課程
小松 浩子	慶應義塾大学看護医療学部	齋藤やよい	東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科
田村 秀子	厚生労働省	渋谷 優子	新潟医療福祉大学
坪倉 繁美	社団法人日本看護協会	筒井真優美	日本赤十字看護大学
中山 和弘	聖路加看護大学	南野知恵子	参議院議員
松田たみ子	茨城県立医療大学	松下由美子	山梨県立看護大学
村嶋 幸代	東京大学大学院医学系研究科	森 千鶴	筑波大学大学院人間総合科学研究科看護科学専攻
楊箸 隆哉	郡山健康科学専門学校	李 節子	長崎県立大学大学院人間健康科学研究科

東海地区（22名）

氏 名	所 属	氏 名	所 属
安藤 詳子	名古屋大学医学部保健学科	浅野みどり	名古屋大学医学部保健学科
池田 明子	北里大学	伊藤 孝治	三重県立看護大学
稲吉 光子	北里大学看護学部	市江 和子	聖隷学園聖隷クリストファー大学看護学部
岩瀬 信夫	愛知県立大学看護学部	太田 勝正	名古屋大学医学部保健学科
鎌倉やよい	愛知県立看護大学	片岡 純	愛知県立看護大学
小山 幸代	北里大学看護学部	小松万喜子	愛知県立看護大学
柴山 健三	藤田保健衛生大学大学院保健学研究科	白尾久美子	静岡県立大学看護学部
鈴木 初子	愛知医科大学看護学部	杉浦 太一	岐阜大学医学部看護学科
高橋 眞理	北里大学看護学部	土井まつ子	愛知医科大学看護学部
藤井 徹也	聖隷クリストファー大学看護学部	山口 桂子	愛知県立大学看護学部
山田 静子	藤田保健衛生大学医療科学部看護学科	三河内憲子	日本赤十字豊田看護大学

近畿・北陸地区（28名）

氏 名	所 属	氏 名	所 属
青山ヒフミ	大阪府立大学看護学部	阿曾 洋子	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
泉 キヨ子	金沢大学医薬保健研究域保健学系	藤崎 郁	臨床実践教育研究センター（CERN）
藤田きみゑ	滋賀県立大学人間看護学部	藤原千恵子	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
堀井たづ子	京都府立医科大学医学部看護学科	細見 明代	神戸市看護大学
星 和美	大阪府立大学看護学部	細田 泰子	大阪府立大学看護学部
榊本 妙子	明治国際医療大学看護学部	丸岡 直子	石川県立看護大学
眞鍋えみ子	京都府立医科大学医学部看護学科	松田 宣子	神戸大学大学院保健学研究科
松田 光信	神戸常盤大学保健科学部看護学科	真嶋由貴恵	大阪府立大学統合教育研究機構
光木 幸子	京都府立医科大学医学部看護学科	宮内 環	広島大学大学院保健学研究科
水田真由美	和歌山県立医科大学保健看護学部	森 美春	
森 一恵	岩手県立大学看護学部	森下 妙子	
山本 恭子	園田学園女子大学人間健康学部	矢野 正子	聖マリア学院大学
安田 智美	富山大学医学部看護学科	米田 昌代	石川県立看護大学
吉田久美子	石川県看護連盟	若村 智子	京都大学医学研究科人間健康科学系専攻

中国・四国地区（19名）

氏 名	所 属	氏 名	所 属
網島ひづる	兵庫医療大学	猪下 光	岡山大学大学院保健学研究科看護学専攻
上岡 澄子		内田 宏美	島根大学医学部看護学科
片岡 万里	高知大学医学部看護学科	掛橋千賀子	岡山県立大学看護学科
國方 弘子	香川県立保健医療大学	近藤 裕子	広島国際大学看護学部看護学科
小林 敏生	広島大学大学院保健学研究科	阪本 恵子	広島都市学園大学健康科学部看護学科
關戸 啓子	徳島大学医学部保健学科看護学専攻	千田 好子	山陽学園大学看護学部
中西 純子	愛媛県立医療技術大学	橋本 和子	福山平成大学看護学部看護学科
人見 裕江	近大姫路大学	藤田 倫子	高知大学医学部看護学科
宮腰由紀子	広島大学大学院保健学研究科	村上 生美	森ノ宮医療大学保健医療学部看護学科設置準備室
森下 利子	高知女子大学看護学部		

九州・沖縄地区（19名）

氏 名	所 属	氏 名	所 属
井上 範江	佐賀大学医学部看護学科	井上 悦子	
浦田 秀子	長崎大学医学部保健学科	大池美也子	九州大学医学部保健学科
小幡 光子	三重大学医学部看護学科	国武 和子	福岡大学医学部看護学科
佐藤 和子	大分大学医学部看護学科	斉藤ひさ子	佐賀大学医学部看護学科
田中美智子	福岡県立大学	田中 洋子	福岡女学院看護大学
土屋八千代	宮崎大学医学部看護学科	萩澤さつえ	熊本保健科学大学
東 サトエ	宮崎大学医学部看護学科	前田ひとみ	熊本大学大学院生命科学研究部
松岡 緑	福岡女学院看護大学	三重野英子	大分大学医学部看護学科
森田 敏子	熊本大学大学院生命科学研究部	安酸 史子	福岡県立大学看護学科
山勢 善江	日本赤十字九州国際看護大学		

（合計 131名）

平成22年度一般社団法人日本看護研究学会会員総会議事事項

平成22年 8月21日 (土)

11:30~12:30

於 岡山コンベンションセンター 3F
コンベンションホール (第1会場)

理事長挨拶

議 事 事 項

報 告 事 項

1. 会員数の動向について
2. 平成21年度事業報告
3. 平成21年度決算報告
 - 1) 会計報告
 - 2) 監査報告
4. 事業規程および委員会規程について
5. 各委員会活動実績報告および平成22年度活動計画について
6. 第1回評議員選挙・役員選挙結果について
7. 第36回学術集会について
8. その他
 - ・平成22年度奨学金授与者について
 - ・学術集会に関する申し合わせ事項について
 - ・日本看護系学会協議会の活動ほかについて
 - ・看護系学会社会保険連合(看保連)の活動について
 - ・地方会の活動について
9. 平成22年度事業について
10. 平成22年度予算について
11. 新役員の選任について(理事長推薦理事および監事を含む)

審 議 事 項

1. 奨励賞受賞者について
2. 第39回(平成25年度)学術集会会長について
3. その他

第37回(平成23年度)学術集会会長挨拶

- ・平成22年度奨学会奨学金授与
- ・平成20年度奨学研究発表表彰
- ・平成21年度奨励賞表彰

一般社団法人日本看護研究学会 平成21年度事業報告

1. 第35回学術集会開催：
川嶋みどり会長 8月3日（月）、4日（火） 横浜市
2. 機関誌の発行：
32巻1号～5号発行
3. 奨学会の運営
 - ・平成21年度奨学金授与 該当者無し
 - ・平成18年度奨学金授与者研究発表
加藤真由美氏 新潟大学医学部保健学科
「施設高齢者の生活環境における転倒に関する主観的事象の言語化の試み」
 - ・平成19年度奨学金授与者研究発表
掛田崇寛氏 川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科
「味刺激が生体内セロトニン量に及ぼす影響」
発表後、表彰
4. 学会賞・奨励賞の運営と推薦
 - ・学会賞：推薦無し
 - ・奨励賞：林 裕栄氏 埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科
松田光信氏 神戸常盤大学保健科学部看護学科
5. 地方会の運営：
北海道、東海、近畿・北陸、中国・四国、九州・沖縄各地方会
6. 研究倫理に関する啓発事業実施：
第35回学術集会開催中、8月3日に実施
看護研究「研究倫理」よろず相談コーナー
7. 国際活動推進事業：
第35回学術集会開催中、8月3日、4日に実施
特別交流集会：国際活動に向けた「研究」および「教育」に関するもの
地方会における啓発活動
11月7日 第14回九州・沖縄地方会学術集会
11月21日 北海道地方会特別講演会
3月7日 第23回中国・四国地方会学術集会
8. 一般社団法人日本看護研究学会設立：
平成21年4月1日
9. 法人設立記念事業：
 - ・法人設立記念ファイル（設立経緯・趣旨説明を含む設立書状と共に会員全員に送付）
 - ・記念講演会 4月25日臨時社員総会後
講師：坂東昌子氏（愛知大学名誉教授）
テーマ「人に優しい科学・看護学への期待」
10. 評議員・役員選挙（評議員選挙Web投票の構築・実施）
11. 社会貢献事業
 - ・ナーシングサイエンスカフェ：第35回学術集会開催時実施
12. 関係学術団体との連携・提携
13. 看護技術評価推進事業
14. ホームページによる情報提供
15. その他

貸借対照表総括表

平成22年 3月31日現在

一般社団法人 日本看護研究学会

(単位:円)

科 目	一般会計	奨学会特別会計	選挙事業積立金 特別会計	第35回 学術集会 特別会計	第36回 学術集会 特別会計	第37回 学術集会 特別会計	内部取引消去	合計
I 資産の部								
1. 流動資産	26,018,139	9,933,141	762,177	0	3,000,000	3,001,000	△ 6,000,699	36,713,758
2. 固定資産	[21,755,087]	[0]	[2,545,813]	[0]	[0]	[0]	[0]	[24,300,900]
(1)基本財産	0	0	0	0	0	0		0
(2)特定資産	19,000,000	0	0	0	0	0		19,000,000
(3)その他固定資産	2,755,087	0	2,545,813	0	0	0		5,300,900
資産合計	47,773,226	9,933,141	3,307,990	0	3,000,000	3,001,000	△ 6,000,699	61,014,658
II 負債の部								
1. 流動負債	16,211,668	0	0	0	3,000,000	3,001,000	△ 6,000,699	16,211,969
2. 固定負債	0	0	0	0	0	0		0
負債合計	16,211,668	0	0	0	3,000,000	3,001,000	△ 6,000,699	16,211,969
III 正味財産の部								
1. 指定正味財産	0	0	0	0	0	0		0
(うち基本財産への充当額)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)		(0)
(うち特定資産への充当額)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)		(0)
2. 一般正味財産	31,561,558	9,933,141	3,307,990	0	(0)	0		44,802,689
(うち基本財産への充当額)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)		(0)
(うち特定資産への充当額)	(19,000,000)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)		(19,000,000)
正味財産合計	31,561,558	9,933,141	3,307,990	0	0	0	0	44,802,689
負債及び正味財産合計	47,773,226	9,933,141	3,307,990	0	3,000,000	3,001,000	△ 6,000,699	61,014,658

正味財産増減計算書総括表

平成21年 4月 1日から平成22年 3月31日まで

一般社団法人 日本看護研究学会

(単位:円)

科 目	一般会計	奨学会特別会計	選挙事業積立金 特別会計	第35回 学術集会 特別会計	第36回 学術集会 特別会計	第37回 学術集会 特別会計	内部取引消去	合計
I 一般正味財産増減の部								
1. 経常増減の部								
(1)経常収益	[46,450,979]	[25,543]	[3,501,307]	[29,436,656]	[0]	[0]	[△ 7,566,656]	[71,847,829]
受取入会金	1,479,000	0	0	0	0	0		1,479,000
受取会費	42,473,000	0	0	0	0	0		42,473,000
事業収益	0	0	0	20,594,000	0	0		20,594,000
受取補助金等	0	0	0	400,000	0	0		400,000
受取寄付金	427,120	0	0	284,000	0	0		711,120
雑収益	2,071,859	25,543	1,307	4,092,000	0	0		6,190,709
他会計からの繰入額	0	0	3,500,000	4,066,656	0	0	△ 7,566,656	0
(2)経常費用	[59,118,126]	[315]	[1,245,310]	[29,436,656]	[0]	[0]	[△ 7,566,656]	[82,233,751]
事業費	0	0	0	29,436,656	0	0		29,436,656
管理費	51,551,470	315	1,245,310	0	0	0		52,797,095
他会計への繰出額	7,566,656	0	0	0	0	0	△ 7,566,656	0
当期経常増減額	△ 12,667,147	25,228	2,255,997	0	0	0	0	△ 10,385,922
2. 経常外増減の部								
(1)経常外収益	0	0	0	0	0	0		0
(2)経常外費用	0	0	0	0	0	0		0
当期経常外増減額	0	0	0	0	0	0	0	0
当期一般正味財産増減額	△ 12,667,147	25,228	2,255,997	0	0	0	0	△ 10,385,922
一般正味財産期首残高	44,228,705	9,907,913	1,051,993	0	0	0		55,188,611
一般正味財産期末残高	31,561,558	9,933,141	3,307,990	0	0	0	0	44,802,689
II 指定正味財産増減の部								
当期指定正味財産増減額	0	0	0	0	0	0		0
指定正味財産期首残高	0	0	0	0	0	0		0
指定正味財産期末残高	0	0	0	0	0	0	0	0
III 正味財産期末残高	31,561,558	9,933,141	3,307,990	0	0	0	0	44,802,689

収 支 計 算 書 総 括 表

平成21年 4 月 1 日から平成22年 3 月31日まで

一般社団法人 日本看護研究学会

(単位:円)

科 目	一般会計	奨学会特別会計	選挙事業積立金 特別会計	第35回 学術集会 特別会計	第36回 学術集会 特別会計	第37回 学術集会 特別会計	内部取引消去	合計
I 事業活動収支の部								
1. 事業活動収入	[46,450,979]	[25,543]	[3,501,307]	[29,436,656]	[0]	[0]	[△ 7,566,656]	[71,847,829]
入会金収入	1,479,000	0	0	0	0	0		1,479,000
会費収入	42,473,000	0	0	0	0	0		42,473,000
事業収入	0	0	0	20,594,000	0	0		20,594,000
補助金収入	0	0	0	400,000	0	0		400,000
寄付金収入	427,120	0	0	284,000	0	0		711,120
雑収入	2,071,859	25,543	1,307	4,092,000	0	0		6,190,709
他会計からの繰入金収入	0	0	3,500,000	4,066,656	0	0	△ 7,566,656	0
2. 事業活動支出	[56,779,058]	[315]	[1,013,873]	[29,436,656]	[0]	[0]	[△ 7,566,656]	[79,663,246]
事業費支出	0	0	0	29,436,656	0	0		29,436,656
管理費支出	49,212,402	315	1,013,873	0	0	0		50,226,590
他会計への繰入金支出	7,566,656	0	0	0	0	0	△ 7,566,656	0
事業活動収支差額	△ 10,328,079	25,228	2,487,434	0	0	0	0	△ 7,815,417
II 投資活動収支の部								
1. 投資活動収入	[20,492,806]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[△ 3,000,000]	[17,492,806]
特定資産取崩収入	17,492,806	0	0	0	0	0		17,492,806
貸付金回収収入	3,000,000	0	0	0	0	0	△ 3,000,000	0
2. 投資活動支出	[14,147,817]	[0]	[2,777,250]	[0]	[0]	[0]	[0]	[16,925,067]
特定資産取得支出	13,897,817	0	0	0	0	0		13,897,817
固定資産取得支出	250,000	0	2,777,250	0	0	0		3,027,250
貸付金支出	0	0	0	0	0	0		0
投資活動収支差額	6,344,989	0	△ 2,777,250	0	0	0	△ 3,000,000	567,739
III 財務活動収支の部								
1. 財務活動収入	0	0	0	3,000,000	0	0	△ 3,000,000	0
2. 財務活動支出	0	0	0	3,000,000	0	0	△ 3,000,000	0
財務活動収支差額	0	0	0	0	0	0	0	0
IV 予備費支出	0	0	0	0	0	0		0
当期収支差額	△ 3,983,090	25,228	△ 289,816	0	0	0	△ 3,000,000	△ 7,247,678
前期繰越収支差額	13,756,415	9,907,913	1,051,993	0	0	0		24,716,321
次期繰越収支差額	9,773,325	9,933,141	762,177	0	0	0	△ 3,000,000	17,468,643

一般会計貸借対照表

平成22年3月31日現在

一般社団法人 日本看護研究学会

(単位:円)

科 目	当年度	前年度	増 減
I 資産の部			
1. 流動資産			
現金	57,185	6,252	50,933
普通預金	17,439,169	24,535,174	△ 7,096,005
定期預金	500,000	0	500,000
未収金	1,807,120	2,041,000	△ 233,880
前払金	181,519	152,989	28,530
棚卸資産	33,146	232,758	△ 199,612
貸付金	0	3,000,000	△ 3,000,000
仮払金	6,000,000	150,000	5,850,000
流動資産合計	26,018,139	30,118,173	△ 4,100,034
2. 固定資産			
(1)特定資産			
記念事業積立預金	5,000,000	1,702,183	3,297,817
法人開設準備積立預金	0	17,492,806	△ 17,492,806
損害対策準備預金	4,000,000	3,400,000	600,000
特別活動準備預金	10,000,000	0	10,000,000
特定資産合計	19,000,000	22,594,989	△ 3,594,989
(2)その他固定資産			
器具備品	1,267,417	2,599,617	△ 1,332,200
減価償却累計額	△ 473,729	△ 1,582,200	1,108,471
ソフトウェア	1,665,727	3,331,454	△ 1,665,727
電話加入権	149,968	149,968	0
敷金保証金	145,704	145,704	0
その他固定資産合計	2,755,087	4,644,543	△ 1,889,456
固定資産合計	21,755,087	27,239,532	△ 5,484,445
資産合計	47,773,226	57,357,705	△ 9,584,479
II 負債の部			
1. 流動負債			
前受会費	16,180,000	13,129,000	3,051,000
預り金	30,969	0	30,969
仮受金	699	0	699
流動負債合計	16,211,668	13,129,000	3,082,668
負債合計	16,211,668	13,129,000	3,082,668
III 正味財産の部			
1. 指定正味財産			
指定正味財産合計	0	0	0
(うち基本財産への充当額)	(0)	(0)	(0)
(うち特定資産への充当額)	(0)	(0)	(0)
2. 一般正味財産	31,561,558	44,228,705	△ 12,667,147
(うち基本財産への充当額)	(0)	(0)	(0)
(うち特定資産への充当額)	(19,000,000)	(22,594,989)	(△ 3,594,989)
正味財産合計	31,561,558	44,228,705	△ 12,667,147
負債及び正味財産合計	47,773,226	57,357,705	△ 9,584,479

財務諸表に対する注記

1 重要な会計方針

(1) 固定資産の減価償却の方法

定額法を採用しております。

(2) 消費税等の会計処理

① 消費税等の会計処理は、税込方式を採用しております。

2 基本財産及び特定資産の増減額及びその残高

基本財産及び特定資産の増減額及びその残高は、次のとおりである。

科 目	前期末残高	当期増加額	当期減少額	当期末残高
基本財産	0	0	0	0
小 計	0	0	0	0
特定資産				
記念事業積立預金	1,702,183	3,297,817	0	5,000,000
法人開設準備積立預金	17,492,806	0	17,492,806	0
損害対策準備預金	3,400,000	600,000	0	4,000,000
特別活動準備預金	0	10,000,000	0	10,000,000
小 計	22,594,989	13,897,817	17,492,806	19,000,000
合 計	22,594,989	13,897,817	17,492,806	19,000,000

3 基本財産及び特定資産の財源などの内訳

基本財産及び特定資産の財源などの内訳は、次のとおりである。

科 目	当期末残高	(うち指定正味財産からの充当額)	(うち一般正味財産からの充当額)	(うち負債に対応する額)
基本財産	0	0	0	—
小 計	0	0	0	—
特定資産				
記念事業積立預金	5,000,000	0	5,000,000	0
法人開設準備積立預金	0	0	0	0
損害対策準備預金	4,000,000	0	4,000,000	0
特別活動準備預金	10,000,000	0	10,000,000	0
小 計	19,000,000	0	19,000,000	0
合 計	19,000,000	0	19,000,000	0

4 固定資産の取得価額、減価償却累計額及び当期末残高

固定資産の取得価額、減価償却累計額及び当期末残高は、次のとおりである。

科 目	取得価額	減価償却累計額	当期末残高
器具備品	1,267,417	473,729	793,688
無形固定資産	3,331,454	1,665,727	1,665,727
合 計	4,598,871	2,139,456	2,459,415

一般会計正味財産増減計算書

平成21年4月1日から平成22年3月31日まで

一般社団法人 日本看護研究学会

(単位:円)

科 目	当年度	前年度	増 減
I 一般正味財産増減の部			
1. 経常増減の部			
(1)経常収益			
受取入会金	[1,479,000]	[1,173,000]	[306,000]
正会員入会金	1,479,000	1,173,000	306,000
受取会費	[42,473,000]	[41,585,000]	[888,000]
年会費	42,270,000	41,377,000	893,000
過年度追加入会等	203,000	208,000	△ 5,000
受取寄付金	[427,120]	[0]	[427,120]
受取寄付金	427,120	0	427,120
雑収益	[2,071,859]	[2,267,947]	[△ 196,088]
学会誌広告料	450,000	425,000	25,000
有料購読料	1,290,000	1,310,000	△ 20,000
出版著作権料他	259,060	412,270	△ 153,210
受取利息	72,799	120,677	△ 47,878
経常収益計	46,450,979	45,025,947	1,425,032
(2)経常費用			
管理費	[51,551,470]	[47,737,523]	[3,813,947]
学術集会補助費	0	500,000	△ 500,000
総会運営費	154,690	0	154,690
地方会補助費	2,090,000	2,070,000	20,000
諸会費	280,000	280,000	0
理事会費	(4,609,875)	(6,113,972)	(△ 1,504,097)
常任理事会	662,288	482,503	179,785
理事会	2,329,477	2,420,738	△ 91,261
社員総会等	1,618,110	3,210,731	△ 1,592,621
委員会等運営費	(3,766,444)	(1,692,836)	(2,073,608)
奨学会委員会	152,722	25,504	127,218
編集委員会	594,257	590,988	3,269
学会賞・奨励賞委員会	147,289	243,920	△ 96,631
将来検討委員会	1,922,321	455,459	1,466,862
研究倫理委員会	83,200	10,395	72,805
国際活動推進委員会	183,500	211,170	△ 27,670
社会貢献事業関連	315,495	0	315,495
関連団体活動費	324,160	0	324,160
その他	43,500	155,400	△ 111,900
印刷費	(21,889,976)	(16,808,479)	(5,081,497)
学会誌	20,867,917	16,593,544	4,274,373
その他	1,022,059	214,935	807,124
通信費	(4,298,761)	(5,294,385)	(△ 995,624)
学会誌	3,623,470	4,620,035	△ 996,565
会費請求	134,800	120,150	14,650
事務通信	540,491	554,200	△ 13,709
事務局運営費	(2,067,298)	(4,459,504)	(△ 2,392,206)
家賃	1,835,868	1,659,956	175,912
光熱費	178,487	164,249	14,238
消耗品費	29,933	10,509	19,424
什器備品	23,010	1,857,555	△ 1,834,545
その他	0	767,235	△ 767,235
事務費	3,931,230	2,610,332	1,320,898

科 目	当年度	前年度	増 減
人件費	(3,667,085)	(3,602,775)	(64,310)
常雇用	3,085,315	2,947,115	138,200
臨時雇用	133,000	258,000	△ 125,000
旅費等	448,770	397,660	51,110
福利厚生費等	0	0	0
ホームページ関連経費	1,758,855	1,803,721	△ 44,866
慶弔費	127,300	0	127,300
減価償却費	2,139,456	1,892,519	246,937
租税公課	14,500	0	14,500
徴収不能額	756,000	609,000	147,000
他会計への繰出	[7,566,656]	[7,239,482]	[327,174]
奨学会特別会計繰入金	0	250,000	△ 250,000
選挙事業積立金特別会計繰入金	3,500,000	500,000	3,000,000
記念事業特別会計繰入金	0	6,489,482	△ 6,489,482
第35回学術集会特別会計繰入金	4,066,656	0	4,066,656
経常費用計	59,118,126	54,977,005	4,141,121
当期経常増減額	△ 12,667,147	△ 9,951,058	△ 2,716,089
2. 経常外増減の部			
(1)経常外収益			
経常外収益計	0	0	0
(2)経常外費用			
固定資産除却損	0	249,496	△ 249,496
経常外費用計	0	249,496	△ 249,496
当期経常外増減額	0	△ 249,496	249,496
当期一般正味財産増減額	△ 12,667,147	△ 10,200,554	△ 2,466,593
一般正味財産期首残高	44,228,705	54,429,259	△ 10,200,554
一般正味財産期末残高	31,561,558	44,228,705	△ 12,667,147
Ⅱ 指定正味財産増減の部			
当期指定正味財産増減額	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0
Ⅲ 正味財産期末残高	31,561,558	44,228,705	△ 12,667,147

一般会計財産目録

平成22年 3月31日現在

一般社団法人 日本看護研究学会

(単位:円)

科 目		金 額	
I 資産の部			
1. 流動資産			
現金			
現金手許有高		57,185	
普通預金			
千葉銀行	2,752,256		
三菱東京UFJ銀行	1,697,570		
ゆうちょ銀行	10,861,654		
京葉銀行	2,127,689	17,439,169	
定期預金			
千葉銀行	500,000	500,000	
未収金			
平成21年度会費(190名分)	1,330,000		
学会誌有料購読料等(5件)	50,000		
寄付金未収入金	427,120	1,807,120	
前払金			
事務局事務所平成22年4月分賃料	152,989		
弁護士費用未精算額	28,530	181,519	
棚卸資産			
学会誌		33,146	
仮払金			
第36回学術集会	3,000,000		
第37回学術集会	3,000,000	6,000,000	
流動資産合計			26,018,139
2. 固定資産			
(1)特定資産			
記念事業積立預金			
三菱東京UFJ銀行	5,000,000	5,000,000	
損害対策準備積立預金			
京葉銀行	2,000,000		
京葉銀行	2,000,000	4,000,000	
特別活動準備積立預金			
京葉銀行	5,000,000		
京葉銀行	5,000,000	10,000,000	
特定資産合計			19,000,000
(2)その他固定資産			
器具備品			
MSシュレッダー-2270SW-N(H7.6)	5,717		
減価償却累計額	△ 2,858	2,859	
ノートパソコンPCvy22x一式(H16.2)	11,541		
減価償却累計額	△ 5,770	5,771	
ノートパソコンLet's note一式(H17.8)	52,693		
減価償却累計額	△ 26,346	26,347	
会員管理用パソコンFMV-C5200(H18.4)	166,107		
減価償却累計額	△ 83,053	83,054	
コピー機MINOLTA bizhub250(H18.6)	508,326		
減価償却累計額	△ 254,163	254,163	
編集用パソコン 東芝EQUIUM3400(H19.3)	57,457		
減価償却累計額	△ 28,728	28,729	
カップケース 4697DZ-Z13(H20.12)	105,735		
減価償却累計額	△ 7,612	98,123	
ローパーティション(半透明)NX11EH-H134(H20.12)	109,841		
減価償却累計額	△ 7,908	101,933	
東芝デスクトップPC一式(H21.5)	250,000		
減価償却累計額	△ 57,291	192,709	
器具備品 計		793,688	

科 目		金 額		
無形固定資産				
学会ホームページ制作費用(H15.3)	0			
学会ホームページ制作費用(H17.2)	35,000			
PCA公益法人会計(H17.10)	70,182			
過去文献データホームページ(H18.9)	<u>1,560,545</u>	1,665,727		
電話加入権				
電話1台043-221-2331	74,984			
FAX1台043-221-2332	<u>74,984</u>	149,968		
敷金保証金				
事務局事務所賃借敷金保証金		145,704		
その他固定資産合計		2,755,087		
固定資産合計			21,755,087	
資産合計				47,773,226
Ⅱ 負債の部				
1. 流動負債				
前受会費				
平成22年度会費等		16,180,000		
預り金				
源泉所得税		30,969		
仮受金				
奨学会特別会計定期預金解約利息		699		
流動負債合計			16,211,668	
負債合計				16,211,668
正味財産				<u>31,561,558</u>

一般会計収支計算書

平成21年4月1日から平成22年3月31日まで

一般社団法人 日本看護研究学会

(単位:円)

科 目	予算額	決算額	差異	備 考
I 事業活動収支の部				
1. 事業活動収入				
受取入会金	[1,350,000]	[1,479,000]	[△ 129,000]	
正会員入会金	1,350,000	1,479,000	△ 129,000	493名 (前受け167名)
受取会費	[39,977,000]	[42,473,000]	[△ 2,496,000]	
年会費	39,977,000	42,270,000	△ 2,293,000	未収金7,000円×190名
過年度追加入会等	0	203,000	△ 203,000	
寄付金収入	[0]	[427,120]	[△ 427,120]	
寄付金収入	0	427,120	△ 427,120	
雑収入	[2,055,000]	[2,071,859]	[△ 16,859]	
学会誌広告料	425,000	450,000	△ 25,000	32巻1～5号
有料購読料	1,230,000	1,290,000	△ 60,000	
出版著作権料他	300,000	259,060	40,940	バックナンバー、
受取利息	100,000	72,799	27,201	郵便定額(法人開設解約) 定期利息等
事業活動収入計	43,382,000	46,450,979	△ 3,068,979	未収金7,000円×190名、有料購読5件 (註1)
2. 事業活動支出				
管理費支出	[52,140,868]	[49,212,402]	[2,928,466]	
総会運営費支出	150,000	154,690	△ 4,690	第35回垂幕・総会名札他
地方会補助費支出	2,130,000	2,090,000	40,000	(註2)
諸会費支出	280,000	280,000	0	看護系学会協議会会費8万円、看護系学会等社会保険連合会費20万円
理事会費支出	(5,200,000)	(4,609,875)	(590,125)	
常任理事会	800,000	662,288	137,712	会議費
理事会	1,700,000	2,329,477	△ 629,477	定例理事会・監査
社員総会等	2,700,000	1,618,110	1,081,890	2回臨時社員総会
委員会等運営費支出	(6,785,000)	(3,766,444)	(3,018,556)	
奨学会委員会	200,000	152,722	47,278	通信費、事務費、会議費
編集委員会	800,000	594,257	205,743	通信費、事務費、会議費
学会賞・奨励賞委員会	400,000	147,289	252,711	通信費、事務費、会議費
将来検討委員会	3,500,000	1,922,321	1,577,679	通信費、会議費、法人設立記念事業関連
研究倫理委員会	180,000	83,200	96,800	会議費、会場費
国際活動推進委員会	755,000	183,500	571,500	会議費、交通費
社会貢献事業関連	900,000	315,495	584,505	会議費、交通費
関連団体活動費	0	324,160	△ 324,160	交通費
その他	50,000	43,500	6,500	医療技術評価ワーキング
印刷費支出	(19,800,000)	(21,690,364)	(△ 1,890,364)	
学会誌	18,800,000	20,668,305	△ 1,868,305	32巻1～5号
その他	1,000,000	1,022,059	△ 22,059	定款・会費請求等
通信費支出	(5,900,000)	(4,298,761)	(1,601,239)	
学会誌	5,000,000	3,623,470	1,376,530	年間5回
会費請求	200,000	134,800	65,200	
事務通信	700,000	540,491	159,509	電話、FAX, 切手、ADSLアクセス1P1フレッツ
事務局運営費支出	(2,395,868)	(2,067,298)	(328,570)	
家賃	1,835,868	1,835,868	0	152,989円×12ヶ月(共益費含む)
光熱費	300,000	178,487	121,513	電気料金
消耗品費	10,000	29,933	△ 19,933	有料ゴミ袋、洗剤等
什器備品	200,000	23,010	176,990	ウイルスソフト
その他	50,000	0	50,000	
事務費支出	2,500,000	3,931,230	△ 1,431,230	封筒・ラベル・コピー用紙 (註3)
人件費支出	(4,950,000)	(3,667,085)	(1,282,915)	
常雇用	4,000,000	3,085,315	914,685	3名
臨時雇用	500,000	133,000	367,000	事務補助
旅費等	200,000	448,770	△ 248,770	理事会・学術集会・総会時
福利厚生費等	250,000	0	250,000	社会保険・雇用保険料等
ホームページ関連経費支出	2,000,000	1,758,855	241,145	メンテナンス、更新、サーバ料金(月毎)
慶弔費支出	50,000	127,300	△ 77,300	
租税公課支出	0	14,500	△ 14,500	消費税納税額
徴収不能額	0	756,000	△ 756,000	(平成20年度会費未納108名 定款9条2、4)による資格喪失)
他会計繰入支出	[4,250,000]	[7,566,656]	[△ 3,316,656]	
奨学会特別会計繰入金支出	250,000	0	250,000	今期該当者なし
選挙事業積立金特別会計繰入金支出	3,500,000	3,500,000	0	評議員選挙・理事選挙
第35回学術集会特別会計繰入金支出	500,000	4,066,656	△ 3,566,656	市民公開講座、第1回法人化記念事業として外国講師1名招聘費用等含む
事業活動支出計	56,390,868	56,779,058	△ 388,190	
事業活動収支差額	△ 13,008,868	△ 10,328,079	△ 2,680,789	

科 目	予算額	決算額	差異	備 考
Ⅱ 投資活動収支の部				
1. 投資活動収入				
特定資産取崩収入	[10,000,000]	[17,492,806]	[△ 7,492,806]	
法人開設準備積立預金取崩収入	10,000,000	17,492,806	△ 7,492,806	法人設立完了につき取崩
貸付金回収収入	[3,000,000]	[3,000,000]	[0]	
学術集会貸付金	3,000,000	3,000,000	0	第35回学術集会
投資活動収入計	13,000,000	20,492,806	△ 7,492,806	
2. 投資活動支出				
特定資産取得支出	[300,000]	[13,897,817]	[△ 13,597,817]	
記念事業積立預金取得支出	100,000	3,297,817	△ 3,197,817	将来の記念事業に備えて積立
損害対策準備積立預金取得支出	100,000	600,000	△ 500,000	今後の損失発生に備え積立
特別活動準備積立預金取得支出	100,000	10,000,000	△ 9,900,000	今後特別に行う活動に備えて積立
固定資産取得支出	[400,000]	[250,000]	[150,000]	
器具備品取得支出	400,000	250,000	150,000	ノートパソコン購入
貸付金支出	[3,000,000]	[0]	[3,000,000]	
学術集会貸付金	3,000,000	0	3,000,000	第36回分来期計上予定
投資活動支出計	3,700,000	14,147,817	△ 10,447,817	
投資活動収支差額	9,300,000	6,344,989	2,955,011	
Ⅲ 財務活動収支の部				
1. 財務活動収入				
財務活動収入計	0	0	0	
2. 財務活動支出				
財務活動支出計	0	0	0	
財務活動収支差額	0	0	0	
Ⅳ 予備費支出	0	0	0	
当期収支差額	△ 3,708,868	△ 3,983,090	274,222	未収金 1,380,000円含む
前期繰越収支差額	13,756,415	13,756,415	0	
次期繰越収支差額	10,047,547	9,773,325	274,222	未収金 1,380,000円含む

収支計算書に対する注記

1 資金の範囲

資金の範囲には、現金、普通預金、定期預金、未収金、前払金、仮払金、前受会費、預り金、仮受金を含めている。

なお、前期末及び当期末残高は、下記2に記載するとおりである。

2 次期繰越収支差額に含まれる資産及び負債の内訳

科 目	前期末残高	当期末残高
現 金	6,252	57,185
普 通 預 金	24,535,174	17,439,169
定 期 預 金	0	500,000
未 収 金	2,041,000	1,807,120
前 払 金	152,989	181,519
仮 払 金	150,000	6,000,000
合 計	26,885,415	25,984,993
前 受 会 費	13,129,000	16,180,000
預 り 金	0	30,969
仮 受 金	0	699
合 計	13,129,000	16,211,668
次期繰越収支差額	13,756,415	9,773,325

3 その他

(註1) 未収内訳 会費 190×7,000円＝1,330,000円

有料購読5×10,000円＝50,000円
合計 1,380,000円

(註2) 地方会運営費:4月1日会員数 会員一人当たり500円×人数(1,000円の位を四捨五入し万単位で支払う)

①北海道 (319名) 16万円
⑤東海 (922名) 46万円
⑥近畿・北陸 (1,375名) 69万円
⑦中国・四国 (802名) 40万円
⑧九州・沖縄 (769名) 38万円

(註3) 公認会計士による外部監査、年末調整作成、弁護士顧問料、パソコン支援経費を含む

奨学会特別会計貸借対照表

平成22年 3月31日現在

一般社団法人 日本看護研究学会

(単位:円)

科 目	当年度	前年度	増 減
I 資産の部			
1. 流動資産			
普通預金	632,442	607,913	24,529
定期預金	9,300,000	9,300,000	0
未収金	699	0	699
流動資産合計	9,933,141	9,907,913	25,228
2. 固定資産			
特定資産合計	0	0	0
その他固定資産合計	0	0	0
固定資産合計	0	0	0
資産合計	9,933,141	9,907,913	25,228
II 負債の部			
負債合計	0	0	0
III 正味財産の部			
1. 指定正味財産	0	0	0
(うち基本財産への充当額)	(0)	(0)	(0)
(うち特定資産への充当額)	(0)	(0)	(0)
指定正味財産合計	0	0	0
2. 一般正味財産	9,933,141	9,907,913	25,228
(うち基本財産への充当額)	(0)	(0)	(0)
(うち特定資産への充当額)	(0)	(0)	(0)
正味財産合計	9,933,141	9,907,913	25,228
負債及び正味財産合計	9,933,141	9,907,913	25,228

奨学会特別会計正味財産増減計算書

平成21年4月1日から平成22年3月31日まで

一般社団法人 日本看護研究学会

(単位:円)

科 目	当年度	前年度	増 減
I 一般正味財産増減の部			
1. 経常増減の部			
(1) 経常収益			
雑収益	[25,543]	[16,605]	[8,938]
受取利息	25,543	16,605	8,938
他会計から繰入	[0]	[250,000]	[△ 250,000]
一般会計繰入金	0	250,000	△ 250,000
経常収益計	25,543	266,605	△ 241,062
(2) 経常費用			
管理費	[315]	[250,630]	[△ 250,315]
事務費	315	630	△ 315
支払助成金	0	250,000	△ 250,000
経常費用計	315	250,630	△ 250,315
当期経常増減額	25,228	15,975	9,253
2. 経常外増減の部			
(1) 経常外収益			
経常外収益計	0	0	0
(2) 経常外費用			
経常外費用計	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0
当期一般正味財産増減額	25,228	15,975	9,253
一般正味財産期首残高	9,907,913	9,891,938	15,975
一般正味財産期末残高	9,933,141	9,907,913	25,228
II 指定正味財産増減の部			
当期指定正味財産増減額	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0
III 正味財産期末残高	9,933,141	9,907,913	25,228

財務諸表に対する注記

1 重要な会計方針

(1) 消費税等の会計処理

① 消費税等の会計処理は、税込方式を採用しております。

奨学会特別会計財産目録

平成22年 3月31日現在

一般社団法人 日本看護研究学会

(単位:円)

科 目		金 額		
I 資産の部				
1. 流動資産				
現金				
現金手許有高		0		
普通預金				
千葉銀行	632,442	632,442		
定期預金				
千葉銀行	9,300,000	9,300,000		
未収金				
一般会計入金定期解約利息	699	699		
流動資産合計			9,933,141	
2. 固定資産				
固定資産合計			0	
資産合計				9,933,141
II 負債の部				
負債合計				0
正味財産				9,933,141

奨学会特別会計収支計算書

平成21年4月1日から平成22年3月31日まで

一般社団法人 日本看護研究学会

(単位:円)

科 目	予算額	決算額	差異	備 考
I 事業活動収支の部				
1. 事業活動収入				
雑収入	[3,000]	[25,543]	[△ 22,543]	
受取利息	3,000	25,543	△ 22,543	受け取り利息
他会計繰入収入	[250,000]	[0]	[250,000]	
一般会計繰入金収入	250,000	0	250,000	
事業活動収入計	253,000	25,543	227,457	
2. 事業活動支出				
管理費	[252,000]	[315]	[251,685]	
事務費支出	2,000	315	1,685	残高証明書
支払助成金支出	250,000	0	250,000	授与者 該当無し
事業活動支出計	252,000	315	251,685	
事業活動収支差額	1,000	25,228	△ 24,228	
II 投資活動収支の部				
1. 投資活動収入				
投資活動収入計	0	0	0	
2. 投資活動支出				
投資活動支出計	0	0	0	
投資活動収支差額	0	0	0	
III 財務活動収支の部				
1. 財務活動収入				
財務活動収入計	0	0	0	
2. 財務活動支出				
財務活動支出計	0	0	0	
財務活動収支差額	0	0	0	
IV 予備費支出	0		0	
当期収支差額	1,000	25,228	△ 24,228	
前期繰越収支差額	9,907,913	9,907,913	0	
次期繰越収支差額	9,908,913	9,933,141	△ 24,228	

収支計算書に対する注記

1 資金の範囲

資金の範囲には、普通預金、定期預金、未収金を含めている。なお、前期末及び当期末残高は、下記2に記載するとおりである。

2 次期繰越収支差額に含まれる資産及び負債の内訳

科 目	前期末残高	当期末残高
普 通 預 金	607,913	632,442
定 期 預 金	9,300,000	9,300,000
未 収 金	0	699
合 計	9,907,913	9,933,141
次期繰越収支差額	9,907,913	9,933,141

選挙事業積立金特別会計貸借対照表

平成22年 3月31日現在

一般社団法人 日本看護研究学会

(単位:円)

科 目	当年度	前年度	増 減
I 資産の部			
1. 流動資産			
普通預金	762,177	1,051,993	△ 289,816
流動資産合計	762,177	1,051,993	△ 289,816
2. 固定資産			
(1)その他固定資産			
ソフトウェア	2,545,813	0	2,545,813
その他固定資産合計	2,545,813	0	2,545,813
固定資産合計	2,545,813	0	2,545,813
資産合計	3,307,990	1,051,993	2,255,997
II 負債の部			
流動負債合計	0	0	0
負債合計	0	0	0
III 正味財産の部			
1. 指定正味財産	0	0	0
(うち基本財産への充当額)	(0)	(0)	(0)
(うち特定資産への充当額)	(0)	(0)	(0)
指定正味財産合計	0	0	0
2. 一般正味財産	3,307,990	1,051,993	2,255,997
(うち基本財産への充当額)	(0)	(0)	(0)
(うち特定資産への充当額)	(0)	(0)	(0)
正味財産合計	3,307,990	1,051,993	2,255,997
負債及び正味財産合計	3,307,990	1,051,993	2,255,997

選挙事業積立金特別会計正味財産増減計算書

平成21年4月1日から平成22年3月31日まで

一般社団法人 日本看護研究学会

(単位:円)

科 目	当年度	前年度	増 減
I 一般正味財産増減の部			
1. 経常増減の部			
(1) 経常収益			
雑収益	[1,307]	[44]	[1,263]
受取利息	1,307	44	1,263
他会計から繰入	[3,500,000]	[500,000]	[3,000,000]
一般会計繰入金	3,500,000	500,000	3,000,000
経常収益計	3,501,307	500,044	3,001,263
(2) 経常費用			
管理費	[1,245,310]	[0]	[1,245,310]
印刷費	334,231	0	334,231
通信費	448,430	0	448,430
事務費	107,997	0	107,997
人件費	6,480	0	6,480
会議費	51,935	0	51,935
旅費交通費	64,800	0	64,800
減価償却費	231,437	0	231,437
経常費用計	1,245,310	0	1,245,310
当期経常増減額	2,255,997	500,044	1,755,953
2. 経常外増減の部			
(1) 経常外収益			
経常外収益計	0	0	0
(2) 経常外費用			
経常外費用計	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0
当期一般正味財産増減額	2,255,997	500,044	1,755,953
一般正味財産期首残高	1,051,993	551,949	500,044
一般正味財産期末残高	3,307,990	1,051,993	2,255,997
II 指定正味財産増減の部			
当期指定正味財産増減額	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0
III 正味財産期末残高	3,307,990	1,051,993	2,255,997

財務諸表に対する注記

1 重要な会計方針

(1) 固定資産の減価償却の方法

定額法を採用しております。

(2) 消費税等の会計処理

① 消費税等の会計処理は、税込方式を採用しております。

2 固定資産の取得価額、減価償却累計額及び当期末残高

固定資産の取得価額、減価償却累計額及び当期末残高は、次のとおりである。

科 目	取得価額	減価償却累計額	当期末残高
無形固定資産	2,777,250	231,437	2,545,813
合 計	2,777,250	231,437	2,545,813

選挙事業積立金特別会計財産目録

平成22年 3月31日現在

一般社団法人 日本看護研究学会

(単位:円)

科 目	金 額		
I 資産の部			
1. 流動資産			
現金			
現金手許有高	0		
普通預金			
千葉銀行	762,177		
流動資産合計	762,177		
2. 固定資産			
(1)その他固定資産			
無形固定資産			
WEB選挙システム構築(H21.11)	2,545,813		
その他固定資産合計	2,545,813		
固定資産合計	2,545,813		
資産合計			3,307,990
II 負債の部			
負債合計			0
正味財産			3,307,990

選挙事業積立金特別会計収支計算書

平成21年4月1日から平成22年3月31日まで

一般社団法人 日本看護研究学会

(単位:円)

科 目	予算額	決算額	差異	備 考
I 事業活動収支の部				
1. 事業活動収入				
雑収入	[0]	[1,307]	[△ 1,307]	
受取利息	0	1,307	△ 1,307	受け取り利息
他会計繰入収入	[3,500,000]	[3,500,000]	[0]	
一般会計繰入金収入	3,500,000	3,500,000	0	
事業活動収入計	3,500,000	3,501,307	△ 1,307	
2. 事業活動支出				
管理費	[4,500,000]	[1,013,873]	[3,486,127]	
選挙管理ソフト開発費	2,500,000	0	2,500,000	固定資産計上
印刷費支出	500,000	334,231	165,769	
通信費支出	300,000	448,430	△ 148,430	ID・パスワード通知葉書・一部郵便投票
事務費支出	200,000	107,997	92,003	封筒
人件費支出	500,000	6,480	493,520	
会議費支出	300,000	51,935	248,065	会場費
旅費交通費支出	200,000	64,800	135,200	会議、開票等
事業活動支出計	4,500,000	1,013,873	3,486,127	
事業活動収支差額	△ 1,000,000	2,487,434	△ 3,487,434	
II 投資活動収支の部				
1. 投資活動収入				
投資活動収入計	0	0	0	
2. 投資活動支出				
固定資産取得支出	[0]	[2,777,250]	[△ 2,777,250]	
ソフトウェア取得支出	0	2,777,250	△ 2,777,250	WEB選挙システム構築
投資活動支出計	0	2,777,250	△ 2,777,250	
投資活動収支差額	0	△ 2,777,250	2,777,250	
III 財務活動収支の部				
1. 財務活動収入				
財務活動収入計	0	0	0	
2. 財務活動支出				
財務活動支出計	0	0	0	
財務活動収支差額	0	0	0	
IV 予備費支出	0		0	
当期収支差額	△ 1,000,000	△ 289,816	△ 710,184	
前期繰越収支差額	1,051,993	1,051,993	0	
次期繰越収支差額	51,993	762,177	△ 710,184	

収支計算書に対する注記

1 資金の範囲

資金の範囲には、普通預金を含めている。なお、前期末及び当期末残高は、下記2に記載するとおりである。

2 次期繰越収支差額に含まれる資産及び負債の内訳

科 目	前期末残高	当期末残高
普 通 預 金	1,051,993	762,177
次期繰越収支差額	1,051,993	762,177

第35回学術集会特別会計貸借対照表

平成22年 3月31日現在

一般社団法人 日本看護研究学会

(単位:円)

科 目	当年度	前年度	増 減
I 資産の部			
1. 流動資産			
現金	0	754,219	△ 754,219
普通預金	0	1,002,436	△ 1,002,436
仮払金	0	2,222,946	△ 2,222,946
流動資産合計	0	3,979,601	△ 3,979,601
2. 固定資産			
特定資産合計	0	0	0
その他固定資産合計	0	0	0
固定資産合計	0	0	0
資産合計	0	3,979,601	△ 3,979,601
II 負債の部			
1. 流動負債			
短期借入金	0	3,000,000	△ 3,000,000
仮受金	0	979,601	△ 979,601
流動負債合計	0	3,979,601	△ 3,979,601
負債合計	0	3,979,601	△ 3,979,601
III 正味財産の部			
1. 指定正味財産	0	0	0
(うち基本財産への充当額)	(0)	(0)	(0)
(うち特定資産への充当額)	(0)	(0)	(0)
指定正味財産合計	0	0	0
2. 一般正味財産	0	0	0
(うち基本財産への充当額)	(0)	(0)	(0)
(うち特定資産への充当額)	(0)	(0)	(0)
正味財産合計	0	0	0
負債及び正味財産合計	0	3,979,601	△ 3,979,601

第35回学術集会特別会計正味財産増減計算書

平成21年4月1日から平成22年3月31日まで

一般社団法人 日本看護研究学会

(単位:円)

科 目	当年度	前年度	増 減
I 一般正味財産増減の部			
1. 経常増減の部			
(1) 経常収益			
事業収益	[20,594,000]	[0]	[20,594,000]
集会参加費収入	(18,462,000)	(0)	(18,462,000)
会員参加費	13,421,000	0	13,421,000
非会員参加費	5,041,000	0	5,041,000
プレカンファレンス	1,620,000	0	1,620,000
懇親会	512,000	0	512,000
受取補助金等	[400,000]	[0]	[400,000]
受取民間補助金	400,000	0	400,000
受取寄付金	[284,000]	[0]	[284,000]
受取寄付金	64,000	0	64,000
協賛補助金	220,000	0	220,000
雑収益	[4,092,000]	[0]	[4,092,000]
受取利息	2,000	0	2,000
販売収入	289,000	0	289,000
展示広告収入	3,801,000	0	3,801,000
他会計から繰入	[4,066,656]	0	[4,066,656]
一般会計繰入金	4,066,656		4,066,656
経常収益計	29,436,656	0	29,436,656
(2) 経常費用			
事業費	[29,436,656]	[0]	[29,436,656]
給料手当	660,000	0	[660,000]
臨時雇賃金	16,500	0	[16,500]
講師等謝金	(1,165,000)	(0)	(1,165,000)
学術集会	830,000	0	[830,000]
プレカンファレンス	30,000	0	[30,000]
市民公開講座	205,000	0	[205,000]
懇親会	100,000	0	[100,000]
運営費	(19,172,910)	(0)	(19,172,910)
集会当日運営費	18,993,260	0	[18,993,260]
市民公開講座	179,650	0	[179,650]
会議費	(1,189,952)	(0)	(1,189,952)
委員会経費	917,441	0	[917,441]
市民公開講座	272,511	0	[272,511]
旅費交通費	1,791,930	0	[1,791,930]
通信運搬費	197,865	0	[197,865]
消耗品費	1,109,743	0	[1,109,743]
印刷製本費	3,183,114	0	[3,183,114]
委託費	634,442	0	[634,442]
雑費	315,200	0	[315,200]
経常費用計	29,436,656	0	29,436,656
当期経常増減額	0	0	0

科 目	当年度	前年度	増 減
2. 経常外増減の部			
(1)経常外収益			
経常外収益計	0	0	0
(2)経常外費用			
経常外費用計	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0
当期一般正味財産増減額	0	0	0
一般正味財産期首残高	0	0	0
一般正味財産期末残高	0	0	0
Ⅱ 指定正味財産増減の部			
当期指定正味財産増減額	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0
Ⅲ 正味財産期末残高	0	0	0

財務諸表に対する注記

1 重要な会計方針

(1) 消費税等の会計処理

- ① 消費税等の会計処理は、税込方式を採用しております。

第35回学術集会特別会計財産目録

平成22年 3月31日現在

一般社団法人 日本看護研究学会

(単位:円)

科 目	金 額		
I 資産の部			
1. 流動資産		0	
2. 固定資産		0	
資産合計			0
Ⅱ 負債の部			
1. 流動負債		0	
2. 固定負債		0	
負債合計			0
正味財産			0

第35回学術集会特別会計収支計算書

平成21年4月1日から平成22年3月31日まで

一般社団法人 日本看護研究学会

(単位:円)

科 目	予算額	決算額	備 考
I 事業活動収支の部			
1. 事業活動収入			
事業収入	[0]	[20,594,000]	
集会参加費収入	(0)	(18,462,000)	
会員参加費		13,421,000	事前¥11,000×787人、当日¥12,000×397人
非会員参加費		5,041,000	事前¥12,000×235人、当日¥14,000×149人、学生¥3,000×45人
プレカンファレンス		1,620,000	¥5,000×324人
懇親会		512,000	一般¥5,000×100人、学生¥3,000×4人
補助金等収入	[0]	[400,000]	
民間補助金収入		400,000	横浜市コンベンションビューロー
寄付金収入	[0]	[284,000]	
寄付金収入		64,000	
協賛補助金		220,000	
雑収入	[0]	[4,092,000]	
販売収入		289,000	
展示広告収入		3,801,000	
受取利息収入		2,000	受け取り利息
他会計繰入収入	[0]	[4,066,656]	
一般会計繰入金収入		4,066,656	市民公開講座、第1回法人化記念事業として外国講師1名招聘費用等含む
事業活動収入計	0	29,436,656	
2. 事業活動支出			
事業費	[0]	[29,436,656]	
給料手当支出		660,000	
臨時雇賃金支出		16,500	
講師等謝金支出	(0)	(1,165,000)	
学術集会		830,000	
プレカンファレンス		30,000	
市民公開講座		205,000	
懇親会		100,000	
運営費支出	(0)	(19,172,910)	
集会当日運営費		17,683,370	当日運営費・通信費・講師弁当代、プレカンファレンス、懇親会等を含む
市民公開講座		1,489,540	
会議費支出	(0)	(1,189,952)	
委員会経費		917,441	
市民公開講座		272,511	
旅費交通費支出		1,791,930	
通信運搬費支出		197,865	
消耗品費支出		1,109,743	
印刷製本費支出		3,183,114	封筒、はがき、ポスター、パンフレット等印刷費
委託費支出		634,442	抄録作業代
雑支出		315,200	銀行手数料、参加費等集金手数料
事業活動支出計	0	29,436,656	
事業活動収支差額	0	0	
II 投資活動収支の部			
1. 投資活動収入			
投資活動収入計	0	0	
2. 投資活動支出			
投資活動支出計	0	0	
投資活動収支差額	0	0	

科 目	予算額	決算額	備 考
Ⅲ 財務活動収支の部			
1. 財務活動収入			
借入金収入		3,000,000	一般会計より
財務活動収入計	0	3,000,000	
2. 財務活動支出			
借入金返済支出		3,000,000	一般会計へ
財務活動支出計	0	3,000,000	
財務活動収支差額	0	0	
Ⅳ 予備費支出			
当期収支差額	0	0	
前期繰越収支差額	0	0	
次期繰越収支差額	0	0	

収支計算書に対する注記

1 資金の範囲

資金の範囲には、現金、普通預金、仮払金、借入金、仮受金を含めている。
 なお、前期末及び当期末残高は、下記2に記載するとおりである。

2 次期繰越収支差額に含まれる資産及び負債の内訳

科 目	前期末残高	当期末残高
現 金	754,219	0
普 通 預 金	1,002,436	0
仮 払 金	2,222,946	0
合 計	3,979,601	0
借 入 金	3,000,000	0
仮 受 金	979,601	0
合 計	3,979,601	0
次期繰越収支差額	0	0

第36回学術集会特別会計貸借対照表

平成22年 3月31日現在

一般社団法人 日本看護研究学会

(単位:円)

科 目	当年度	前年度	増 減
I 資産の部			
1. 流動資産			
現金	16,556	0	16,556
普通預金	1,400,000	0	1,400,000
仮払金	1,583,444	0	1,583,444
流動資産合計	3,000,000	0	3,000,000
2. 固定資産			
特定資産合計	0	0	0
その他固定資産合計	0	0	0
固定資産合計	0	0	0
資産合計	3,000,000	0	3,000,000
II 負債の部			
1. 流動負債			
仮受金	3,000,000	0	3,000,000
流動負債合計	3,000,000	0	3,000,000
2. 固定負債			
固定負債合計	0	0	0
負債合計	3,000,000	0	3,000,000
III 正味財産の部			
1. 指定正味財産	0	0	0
(うち基本財産への充当額)	(0)	(0)	(0)
(うち特定資産への充当額)	(0)	(0)	(0)
指定正味財産合計	0	0	0
2. 一般正味財産	0	0	0
(うち基本財産への充当額)	(0)	(0)	(0)
(うち特定資産への充当額)	(0)	(0)	(0)
正味財産合計	0	0	0
負債及び正味財産合計	3,000,000	0	3,000,000

第36回学術集会特別会計財産目録

平成22年 3 月31日現在

一般社団法人 日本看護研究学会

(単位:円)

科 目	金 額		
I 資産の部			
1. 流動資産			
現金			
現金手許有高	16,556		
普通預金			
ゆうちょ銀行	1,400,000		
仮払金			
第36回学術集会準備費用	1,583,444		
流動資産合計		3,000,000	
2. 固定資産			
固定資産合計		0	
資産合計			3,000,000
II 負債の部			
1. 流動負債			
仮受金			
一般会計	3,000,000		
流動負債合計		3,000,000	
2. 固定負債			
固定負債合計		0	
負債合計			3,000,000
正味財産			0

第37回学術集会特別会貸借対照表

平成22年 3月31日現在

一般社団法人 日本看護研究学会

(単位:円)

科 目	当年度	前年度	増 減
I 資産の部			
1. 流動資産			
普通預金	3,001,000	0	3,001,000
流動資産合計	3,001,000	0	3,001,000
2. 固定資産			
特定資産合計	0	0	0
その他固定資産合計	0	0	0
固定資産合計	0	0	0
資産合計	3,001,000	0	3,001,000
II 負債の部			
1. 流動負債			
仮受金	3,001,000	0	3,001,000
流動負債合計	3,001,000	0	3,001,000
2. 固定負債			
固定負債合計	0	0	0
負債合計	3,001,000	0	3,001,000
III 正味財産の部			
1. 指定正味財産	0	0	0
(うち基本財産への充当額)	(0)	(0)	(0)
(うち特定資産への充当額)	(0)	(0)	(0)
指定正味財産合計	0	0	0
2. 一般正味財産	0	0	0
(うち基本財産への充当額)	(0)	(0)	(0)
(うち特定資産への充当額)	(0)	(0)	(0)
正味財産合計	0	0	0
負債及び正味財産合計	3,001,000	0	3,001,000

第37回学術集会特別会計財産目録

平成22年 3 月31日現在

一般社団法人 日本看護研究学会

(単位:円)

科 目		金 額		
I 資産の部				
1. 流動資産				
現金				
現金手許有高		0		
普通預金				
三菱東京UFJ銀行		3,001,000		
流動資産合計			3,001,000	
2. 固定資産				
固定資産合計			0	
資産合計				3,001,000
II 負債の部				
1. 流動負債				
仮受金				
口座開設時入金額			1,000	
一般会計			3,000,000	
流動負債合計			3,001,000	
2. 固定負債				
固定負債合計			0	
負債合計				3,001,000
正味財産				0

会 計 監 査 報 告 書

一般社団法人 日本看護研究学会
理事長 山口 桂子 様

平成21年度 一般社団法人 日本看護研究学会の貸借対照表総括表、正味財産増減
計算書総括表、収支計算書総括表、一般会計及び特別会計の貸借対照表、正味財産増減計
算書、財産目録、収支計算書について相違ないことを認めます。

平成22年 4月24日

千葉市中央区新宿1丁目1番3号

大嶋会計事務所

公認会計士 大嶋 良弘



監 査 報 告 書

一般社団法人日本看護研究学会一般会計および特別会計（奨学会、選挙事業積立金、学術集会）の平成21年度に関わる会計を監査致しましたので報告します。

1. 監査実施日 平成21年10月24日
 平成22年 4月24日 （半期毎に監査実施）

2. 平成21年度決算審査

平成21年4月1日から平成22年3月31日の間の帳簿、並びに証拠書表、現金、預金通帳の提示を受け、平成21年度会計収支報告書に基づいて監査の結果、いずれも適正であることを認めます。

3. 注意事項

法人化に伴い、平成21年度より学術集会会計が特別会計に加わりました。
今後は、より一層、予算案に基づき計画的に運営されることを期待します。

平成22年4月24日

一般社団法人日本看護研究学会

監事 安藤 詳子 

監事 大谷 眞千子 

平成22年度事業計画

1. 第36回学術集会の開催

深井喜代子会長 8月21日（土）、22日（日）岡山市

2. 学会誌の発行：第33巻1号～5号

3. 奨学会事業

4. 学会賞・奨励賞事業

5. 地方会の運営

6. 研究倫理に関する啓発事業

7. 国際活動推進事業

8. 将来構想に関する組織・整備事業

9. 社会貢献事業

10. 関係学術団体との連絡・提携

11. 看護技術評価推進事業

12. ホームページによる情報提供

13. その他

収支予算書総括表

平成22年4月1日から平成23年3月31日まで

一般社団法人 日本看護研究学会

(単位:円)

科 目	一般会計	奨学会 特別会計	選挙事業積立金 特別会計	第36回 学術集会 特別会計	内部取引消去	合計
I 事業活動収支の部						
1. 事業活動収入	[45,930,000]	[253,000]	[500,000]	[20,221,000]	[△ 1,250,000]	[65,654,000]
入会金収入	1,800,000	0	0	0		1,800,000
会費収入	42,000,000	0	0	0		42,000,000
事業収入	0	0	0	[17,550,000]		17,550,000
補助金収入	0	0	0	50,000		50,000
寄付金収入	0	0	0	100,000		100,000
雑収入	2,130,000	3,000	0	2,021,000		4,154,000
他会計からの繰入金収入	0	250,000	500,000	500,000	△ 1,250,000	0
2. 事業活動支出	[51,335,868]	[252,000]	[0]	[20,221,000]	[△ 1,250,000]	[70,558,868]
事業費支出	0			20,221,000		20,221,000
管理費支出	50,085,868	252,000	0	0		50,337,868
他会計への繰入金支出	1,250,000	0	0	0	△ 1,250,000	0
事業活動収支差額	△ 5,405,868	1,000	500,000	0	0	△ 4,904,868
II 投資活動収支の部						
1. 投資活動収入	[3,000,000]	[0]	[0]	[0]	[△ 3,000,000]	[0]
特定資産取崩収入	0			0		
貸付金回収収入	3,000,000	0	0	0	△ 3,000,000	0
2. 投資活動支出	[3,800,000]	[0]	[0]	[0]	[△ 3,000,000]	[800,000]
特定資産取得支出	300,000	0	0	0		300,000
固定資産取得支出	500,000	0	0	0		500,000
貸付金支出	3,000,000	0	0	0	△ 3,000,000	0
投資活動収支差額	△ 800,000	0	0	0	0	△ 800,000
III 財務活動収支の部						
1. 財務活動収入	0	0	0	3,000,000	△ 3,000,000	0
2. 財務活動支出	0	0	0	3,000,000	△ 3,000,000	0
財務活動収支差額	0	0	0	0	0	0
IV 予備費支出	0	0	0	0		0
当期収支差額	△ 6,205,868	1,000	500,000	0	0	△ 5,704,868
前期繰越収支差額	9,773,325	9,933,141	762,177	0		20,468,643
次期繰越収支差額	3,567,457	9,934,141	1,262,177	0	0	14,763,775

一般会計収支予算書

平成22年4月1日から平成23年3月31日まで

一般社団法人 日本看護研究学会				(単位:円)
科 目	予算額	21年度決算案	差異	備 考
I 事業活動収支の部				
1. 事業活動収入				
受取入金	[1,800,000]	[1,479,000]	[321,000]	予算600名×3000円
正会員入会金(3000円/人)	1,800,000	1,479,000	321,000	平成22年3月現在143人+待機者129人, 平成21年度は650人入会
受取会費	[42,000,000]	[42,473,000]	[△ 473,000]	
年会費(7000円/年/人)	42,000,000	42,270,000	△ 270,000	平成22年4月1日現在5,814人(未収者190人を含む)
過年度追加会等	0	203,000	△ 203,000	
(寄付金収入)	[0]	[427,120]	[△ 427,120]	平成21年度のための項目
(寄付金収入)	0	427,120	△ 427,120	
雑収益	[2,130,000]	[2,071,859]	[58,141]	
学会誌広告料	450,000	450,000	0	33巻1・2・3・4・5号, 3社
有料購読料	1,430,000	1,290,000	140,000	平成22年度は143件
出版著作権料他	200,000	259,060	△ 59,060	
受取利息	50,000	72,799	△ 22,799	定期1件, 法人用解約1件
事業活動収入計	45,930,000	46,450,979	△ 520,979	
2. 事業活動支出				
管理費支出	[50,085,868]	[49,212,402]	[873,466]	
総会運営費支出	150,000	154,690	△ 4,690	
地方会補助費支出	2,130,000	2,090,000	40,000	
諸会費支出	280,000	280,000	0	看護系学会協議会会費8万円, 看護系学会等社会保険連合会費20万円
理事会費支出	(4,300,000)	(4,609,875)	(△ 309,875)	
常任理事会	700,000	662,288	37,712	会議費4回
理事会	1,800,000	2,329,477	△ 529,477	定例理事会・監査
社員総会等	1,800,000	1,618,110	181,890	社員総会, 会員総会時の名誉会員等も含む
委員会等運営費支出	(3,550,000)	(3,766,444)	(△ 216,444)	
奨学会委員会	200,000	152,722	47,278	通信費, 事務費, 会議費
編集委員会	700,000	594,257	105,743	通信費, 事務費, 会議費
学会賞・奨励賞委員会	250,000	147,289	102,711	通信費, 事務費, 会議費, 学会賞10万円・奨励賞5万円
将来検討委員会	300,000	1,922,321	△ 1,622,321	通信費, 事務費, 会議費
研究倫理委員会	400,000	83,200	316,800	通信費, 事務費, 会議費, 研究倫理マニュアル作成
国際活動推進委員会	800,000	183,500	616,500	通信費, 事務費, 会議費, 英文抄録データベース構築・特別交流集会他
社会貢献事業関連	500,000	315,495	184,505	ナーシング・サイエンスカフェ(8月)
関連団体活動費	300,000	324,160	△ 24,160	看護系学会等社会保険連合等の関連団体参加時の交通費
その他	100,000	43,500	56,500	医療技術評価ワーキング, 広報活動関連
印刷費支出	(21,500,000)	(21,690,364)	(△ 190,364)	
学会誌	21,000,000	20,668,305	331,695	33巻1・2・3・4・5号, 増ページの予定
その他	500,000	1,022,059	△ 522,059	会費請求等, 封筒
通信費支出	(4,710,000)	(4,298,761)	(411,239)	
学会誌	3,960,000	3,623,470	336,530	年間5回(郵送代1人当たり80円,抄録集のみ260円) 6,000人に発送
会費請求	150,000	134,800	15,200	
事務通信	600,000	540,491	59,509	電話・FAX・郵便・メール・入会承認通知・IDパスワード通知 予算は平常
事務局運営費支出	(2,335,868)	(2,067,298)	(268,570)	
家賃	1,835,868	1,835,868	0	家賃152,989円×12ヶ月(管理費, 消費税を含む)
光熱費	300,000	178,487	121,513	電気
消耗品費(H22～)	50,000	29,933	20,067	洗剤, トイレ用品, 有料ゴミ袋等
什器備品	100,000	23,010	76,990	アンチウイルスなど
その他	50,000	0	50,000	
事務費支出	4,000,000	3,931,230	68,770	会計事務所の年間費用70万円, 弁護士費用:月5万円×12カ月, 他
人件費支出	(5,200,000)	(3,667,085)	(1,532,915)	
常雇用	4,000,000	3,085,315	914,685	950円/h*15日*12カ月*2人+交通費, 1,200円/h*6h*12日*12カ月*1人+交通費
臨時雇用	500,000	133,000	367,000	発送・事務補助
旅費等	450,000	448,770	1,230	理事会・学術集会・総会時
福利厚生費等	250,000	0	250,000	社会保険・雇用保険料等
ホームページ関連経費支出	1,800,000	1,758,855	41,145	メンテナンス, 更新, サーバ料金(月毎)
慶弔費支出	50,000	127,300	△ 77,300	
租税公課支出	80,000	14,500	65,500	H22年度以降は, 県民税, 市民税納税, 法人税が必要
徴収不能額	0	756,000	△ 756,000	(平成20年度会費未納108名 定款9条4)による資格喪失)
他会計繰入支出	[1,250,000]	[7,566,656]	[△ 6,316,656]	
奨学会特別会計繰入金支出	250,000	0	250,000	1名(奨学会郵便通帳に預入)
選挙事業独立金特別会計繰入金支出	500,000	3,500,000	△ 3,000,000	評議員選挙・理事選挙の実施(郵便選挙通帳)
学術集会特別会計事業繰入金支出	500,000	4,066,656	△ 3,566,656	学術集会開催支援金50万円
事業活動支出計	51,335,868	56,779,058	△ 5,443,190	
事業活動収支差額	△ 5,405,868	△ 10,328,079	4,922,211	
II 投資活動収支の部				
1. 投資活動収入				
特定資産取崩収入	[0]	[17,492,806]	[△ 17,492,806]	
法人開設準備積立預金取崩収入	0	17,492,806	△ 17,492,806	法人設立完了につき取崩
貸付金回収収入	[3,000,000]	[3,000,000]	[0]	
学術集会貸付金	3,000,000	3,000,000	0	第36回学術集会
投資活動収入計	3,000,000	20,492,806	0	
2. 投資活動支出				
特定資産取得支出	[300,000]	[13,897,817]	[△ 13,597,817]	
記念事業積立預金取得支出	100,000	3,297,817	△ 3,197,817	将来の記念事業に備えて積立
損害対策準備積立預金取得支出	100,000	600,000	△ 500,000	今後の損失発生に備え積立
特別活動準備積立預金取得支出	100,000	10,000,000	△ 9,900,000	今後特別に行う活動に備えて積立
固定資産取得支出	[500,000]	[250,000]	[250,000]	
器具備品取得支出	500,000	250,000	250,000	パソコン, コピー機, 環境費
貸付金支出	[3,000,000]	[0]	[3,000,000]	
学術集会貸付金	3,000,000	0	3,000,000	第37回学術集会へ
投資活動支出計	3,800,000	14,147,817	△ 10,347,817	
投資活動収支差額	△ 800,000	6,344,989	△ 7,144,989	
III 財務活動収支の部				
1. 財務活動収入				
財務活動収入計	0	0	0	
2. 財務活動支出				
財務活動支出計	0	0	0	
財務活動収支差額	0	0	0	
IV 予備費支出				
当期収支差額	△ 6,205,868	△ 3,983,090	△ 2,222,778	未収金 1,380,000円含む
前期繰越収支差額	9,773,325	13,756,415	△ 3,983,090	
次期繰越収支差額	3,567,457	9,773,325	△ 6,205,868	未収金 1,380,000円含む

奨学会特別会計収支予算書

平成22年4月1日から平成23年3月31日まで

一般社団法人 日本看護研究学会

(単位:円)

科 目	予算額	決算額	差異	備 考
I 事業活動収支の部				
1. 事業活動収入				
雑収入	[3,000]	[25,543]	[△ 22,543]	
受取利息	3,000	25,543	△ 22,543	受け取り利息
他会計繰入収入	[250,000]	[0]	[250,000]	
一般会計繰入金収入	250,000	0	250,000	
事業活動収入計	253,000	25,543	227,457	
2. 事業活動支出				
管理費	[252,000]	[315]	[251,685]	
事務費支出	2,000	315	1,685	残高証明書 のし袋
支払助成金支出	250,000	0	250,000	
事業活動支出計	252,000	315	251,685	
事業活動収支差額	1,000	25,228	△ 24,228	会議費、通信費
II 投資活動収支の部				
1. 投資活動収入				
投資活動収入計	0	0	0	
2. 投資活動支出				
投資活動支出計	0	0	0	
投資活動収支差額	0	0	0	
III 財務活動収支の部				
1. 財務活動収入				
財務活動収入計	0	0	0	
2. 財務活動支出				
財務活動支出計	0	0	0	
財務活動収支差額	0	0	0	
IV 予備費支出	0		0	
当期収支差額	1,000	25,228	△ 24,228	
前期繰越収支差額	9,933,141	9,907,913	25,228	
次期繰越収支差額	9,934,141	9,933,141	1,000	

選挙事業積立金特別会計収支予算書

平成22年4月1日から平成23年3月31日まで

一般社団法人 日本看護研究学会

(単位:円)

科 目	予算額	決算額	差異	備 考
I 事業活動収支の部				
1. 事業活動収入				
雑収入	[0]	[1,307]	[△ 1,307]	
受取利息	0	1,307	△ 1,307	受け取り利息
他会計繰入収入	[500,000]	[3,500,000]	[△ 3,000,000]	
一般会計繰入金収入	500,000	3,500,000	△ 3,000,000	
事業活動収入計	500,000	3,501,307	△ 3,001,307	
2. 事業活動支出				
管理費	[0]	[1,013,873]	[△ 1,013,873]	半数改選
選挙管理ソフト開発費	0	0	0	インターネット投票, ソフト開発230万円
印刷費支出	0	334,231	△ 334,231	選挙人名簿、被選挙人名簿、投票用紙(マークシート)封筒
通信費支出	0	448,430	△ 448,430	投票用紙送料、料金受取人払い、委嘱状送料
事務費支出	0	107,997	△ 107,997	封筒、投票用紙(マークシート)データ処理
人件費支出	0	6,480	△ 6,480	ネット投票との照合作業, 封筒開封、理事選挙発送等
会議費支出	0	51,935	△ 51,935	委員会会場費
旅費交通費支出	0	64,800	△ 64,800	委員会交通費
事業活動支出計	0	1,013,873	△ 1,013,873	
事業活動収支差額	500,000	2,487,434	△ 1,987,434	
II 投資活動収支の部				
1. 投資活動収入				
投資活動収入計	0	0	0	
2. 投資活動支出				
固定資産取得支出	[0]	[2,777,250]	[△ 2,777,250]	
ソフトウェア取得支出	0	2,777,250	△ 2,777,250	WEB選挙システム構築
投資活動支出計	0	2,777,250	△ 2,777,250	
投資活動収支差額	0	△ 2,777,250	2,777,250	
III 財務活動収支の部				
1. 財務活動収入				
財務活動収入計	0	0	0	
2. 財務活動支出				
財務活動支出計	0	0	0	
財務活動収支差額	0	0	0	
IV 予備費支出	0		0	
当期収支差額	500,000	△ 289,816	789,816	
前期繰越収支差額	762,177	1,051,993	△ 289,816	
次期繰越収支差額	1,262,177	762,177	500,000	

第36回学術集会特別会計収支予算書

平成22年4月1日から平成23年3月31日まで

一般社団法人 日本看護研究学会

(単位:円)

科 目	修正後予算額	備 考
I 事業活動収支の部		
1. 事業活動収入		
事業収入	[17,550,000]	
集会参加費収入	(16,150,000)	
会員参加費	11,950,000	事前¥10,000×700人、当日¥11,000×450人
非会員参加費	4,200,000	事前¥11,000×250人、当日¥13,000×100人、学生¥3,000×50人
プレカンファレンス	900,000	¥5,000×180人
懇親会	500,000	¥5,000×100人
補助金等収入	[50,000]	
民間補助金収入	50,000	岡山市
寄付金収入	[100,000]	
寄付金収入	0	
協賛補助金	100,000	50,000/1社、10,000/1社
雑収入	[2,021,000]	
販売収入	20,000	10冊
展示広告収入	2,000,000	805,000/11社
受取利息収入	1,000	受け取り利息
他会計繰入収入	[500,000]	
一般会計繰入金収入	500,000	
事業活動収入計	20,221,000	
2. 事業活動支出		
事業費	[20,221,000]	
臨時雇賃金支出	2,270,000	当日ディレクター、PCオペレーター等専門職1,374,000円、事前・当日アルバイト代等
講師等謝金支出	(1,370,000)	
学術集会	1,020,000	非会員講演料720,000円 記念品300,000円(講師+座長)
プレカンファレンス	250,000	非会員講演料
市民公開講座	0	今回は計画なし
懇親会	100,000	アトラクション出演料
運営費支出	(12,100,000)	
集会当日運営費	11,050,000	機材費、管理費/設営撤去、看板、演題処理費、会場費等
プレカンファレンス	650,000	
市民公開講座	0	
懇親会	400,000	食事4,000円×100人=400,000円
会議費支出	(400,000)	
委員会経費	400,000	会議室借料、雑費等
市民公開講座	0	
旅費交通費支出	1,870,000	企画会義10回、各種委員会5回、広報・渉外、講師旅費
通信運搬費支出	180,000	通信費該当分+α
消耗品費支出	400,000	事務費該当分+α
印刷製本費支出	1,600,000	封筒、ポスター等900,000円、抄録集2,000円×350人=700,000円
雑支出	30,000	銀行手数料、参加費等集金手数料
予備費	1,000	
事業活動支出計	20,221,000	
事業活動収支差額	0	
II 投資活動収支の部		
1. 投資活動収入		
投資活動収入計	0	
2. 投資活動支出		
投資活動支出計	0	
投資活動収支差額	0	
III 財務活動収支の部		
1. 財務活動収入		
借入金収入	3,000,000	一般会計より
財務活動収入計	3,000,000	
2. 財務活動支出		
借入金返済支出	3,000,000	一般会計へ
財務活動支出計	3,000,000	
財務活動収支差額	0	
IV 予備費支出		
当期収支差額	0	
前期繰越収支差額	0	
次期繰越収支差額	0	

一般社団法人日本看護研究学会定款

第1章 名称及び事務所

第1条 (名 称)

本法人は、一般社団法人日本看護研究学会（英文名 Japan Society of Nursing Research, 略：JSNR）と称する。

第2条 (事 務 所)

本法人は、事務所を千葉市内に置く。

第2章 目的及び事業

第3条 (目 的)

本法人は、広く看護学の研究に携わる者を組織し、看護に関わる教育・研究活動を行い、看護学の進歩発展に寄与するとともに社会に貢献する。

第4条 (事 業)

本法人は、前条の目的を達成する為に次の事業を行う。

- 1) 学術集会の開催
- 2) 学会誌の発行
- 3) 学術講演会の開催
- 4) 奨学会事業
- 5) 学会賞・奨励賞事業
- 6) 研究倫理に関する啓発事業
- 7) 国際活動推進事業
- 8) 公開講座等の社会貢献事業
- 9) 関係学術団体との連絡、提携
- 10) その他本法人の目的を達成するために必要な事業

第5条 (公 告)

本法人の公告は、学会誌及び電子公告によって行う。

2. 本法人の公告は、電子公告による公告をすることができない事故その他のやむを得ない事由が生じた場合には、官報に掲載してする。

第3章 会 員

第6条 (会員の構成)

本法人の会員は、会員、賛助会員及び名誉会員とする。

- 1) 会員とは、看護学を研究する者で本法人の目的に賛同し、評議員（以下「社員」という。）の推薦並びに理事会の承認を経て、所定の手続きと会費の納入を完了した者をいう。
- 2) 賛助会員とは、本法人の目的に賛同し、本法人に寄与する為に入会を希望し、理事会の承認を得た者をいう。
- 3) 名誉会員とは、本法人に永年に亘る貢献の認められた会員を理事会の推薦により、社員総会の議を経て、会員総会の承認を得た者をいう。

第7条（入 会）

本法人に入会を希望する者は、所定の手続による入会申込書を本法人事務所に提出するものとする。理事会の承認並びに入会金及び会費の納入を完了した時点で本法人の会員又は賛助会員となる。

第8条（会 費）

会員及び賛助会員は、別に定めるところにより、会費を納入しなければならない。

2. 名誉会員は、会費の納入を必要としない。

第9条（退 会）

会員及び賛助会員は、退会しようとするときは、その旨を理事長に届け出なければならない。

2. 次の各号の一つに該当する会員及び賛助会員は退会したものとみなす。

- 1) 総社員の同意があったとき
- 2) 死亡又は解散したとき
- 3) 除名されたとき
- 4) 特別の理由なく、2年以上会費を納入しないとき

第10条（除 名）

会員又は賛助会員が本法人の名誉を著しく傷つけた場合等の正当な理由がある場合には、社員総会において総社員の3分の2以上の議決により、除名することができる。

2. 前項の規定により除名する場合には、当該会員又は賛助会員に対し、社員総会の1週間前までに除名する旨の理由を付して通知し、議決の前に弁明の機会を与えなければならない。

3. 前項により除名が議決された場合には、当該会員又は賛助会員に対し通知するものとする。

第4章 社 員

第11条（社 員）

本法人の社員は、別に定めるところにより会員の中から選任された評議員をもって構成する。

2. 社員については、任期中の欠員は補充しない。

3. 社員の任期は4年とし、続けて再任することはできない。

第5章 役 員

第12条（役 員）

本法人は次の役員を置く。

- 1) 理 事 長 1 名
- 2) 副理事長 2 名
- 3) 常任理事 若干名
- 4) 理 事 22名以内（理事長、副理事長及び常任理事を含む）
- 5) 監 事 2 名

第13条（役員の選任）

理事長、副理事長、常任理事、理事及び監事は、別に定める規定により社員の中から第24条に定める社員総会において、前項掲記の順序で選任する。

2. 前項の規定にかかわらず、理事のうち2名は、理事長が推薦する会員を社員総会において選任することができる。

3. 理事及び監事は、相互に兼ねることができない。

第14条 （役員の任期）

役員の任期は選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時社員総会終結のときまでとし、再任を妨げない。ただし、引き続き4年を超えて在任することができない。

2. 理事長、副理事長又は監事に事故ある時は、社員総会の議を経て交代することができる。その場合の任期は、残余の期間とする。
3. 理事については、任期中の欠員を補充しない。
4. 理事は、任期満了の場合においても、後任者が就任するまでは、その職務を行わなければならない。
5. 監事は、辞任した場合又は任期満了の場合においても、後任者が就任するまでは、その職務を行わなければならない。

第15条 （理事の職務）

理事長は、本法人を代表し業務を統括する。

2. 副理事長は理事長を補佐し、理事長に事故ある時は、あらかじめ定めてある順序によりその職務を代行する。
3. 理事は、理事会を構成し、業務の執行を決定する。
4. 常任理事は、理事の中から若干名を選任し、本法人の企画・運営を担当する。
5. 理事長、副理事長、常任理事は、毎事業年度に4か月を超える間隔で2回以上、自己の職務の執行状況を理事会に報告しなければならない。

第16条 （監事の職務）

監事は、次の権限を有する。

- 1) 理事の職務の執行を監査し監査報告を作成すること。
- 2) 本法人の業務及び財産の状況を監査すること。
- 3) 理事会に出席し、必要があると認めるときは意見を述べること。
- 4) 理事が不正行為を行い、若しくは当該行為を行うおそれがあると認めるときは、遅滞なくその旨を理事会に報告すること。
- 5) 前号の場合において必要であると認めるときは、理事長に対し理事会の招集を請求すること。この場合、請求の日から5日以内に、その請求があった日から2週間以内の日を理事会の日とする旨の理事会招集の通知が発せられない場合には、直接理事会を招集すること。
- 6) 理事が社員総会に提出しようとする議案や書類その他法務省令で定めるものを調査し、法令若しくは定款に違反し、又は著しく不当な事項があると認めるときは、その調査結果を社員総会に報告すること。
- 7) 理事が本法人の目的の範囲外の行為その他法令若しくは定款に違反する行為をし、又はこれらの行為をするおそれがある場合において、その行為によって著しい損害が生ずるおそれがあるときは、その理事に対し、その行為をやめることを請求すること。

第17条 （責任の免除）

本法人は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第114条の規定により、理事会の決議をもって、同法第111条の行為に関する理事（理事であった者を含む。）の責任を法令の限度において免除することができる。

2. 本法人は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第114条の規定により、理事会の決議をもつ

て、同法第111条の行為に関する監事（監事であった者を含む。）の責任を法令の限度において免除することができる。

第6章 会 議

第18条 （理 事 会）

本法人に理事会を置く。

2. 理事会はすべての理事をもって構成する。
3. 理事会はこの定款に定めるもののほか、次の職務を行う。
 - 1) 本法人の業務執行の決定
 - 2) 理事の職務の監督
 - 3) 社員総会の日時、場所及び社員総会の目的事項の決定
4. 理事会は次の事項その他の重要な業務執行の決定を理事に委任することができない。
 - 1) 重要な財産の処分及び譲受け
 - 2) 多額の借財
 - 3) 重要な使用人の選任及び解任
 - 4) 従たる事務所その他の重要な組織の設置、変更及び廃止
 - 5) 職務の執行が法令及び定款に適合することを確保するための体制その他一般社団法人の業務の適正を確保するために必要なものとして法務省令で定める体制の整備
 - 6) 第17条の責任の免除

第19条 （理事会の開催）

理事会は、毎年定例の3回以上、及び次の場合に開催する。

- 1) 理事長が必要と認めたとき。
- 2) 理事長以外の理事より会議の目的たる事項を記載した書面により開催の請求があったとき。
- 3) 前号の請求があった日から5日以内に、その請求があった日から2週間以内の日を理事会の日とする旨の理事会招集の通知が発せられない場合には、請求をした理事が招集したとき。
- 4) 監事から開催の請求があったときで、請求のあった日から5日以内に、その請求があった日から2週間以内の日を理事会の日とする旨の理事会招集の通知が発せられない場合には、請求をした監事が招集したとき。

第20条 （理事会の招集）

前条第3号及び第4号の場合を除き、理事会は理事長が招集する。

2. 理事会を招集するときは、理事会の日の1週間前までに、各理事及び監事に対しその通知をしなければならない。

第21条 （理事会の議長）

理事会の議長は、理事長がこれに当たる。

第22条 （理事会の定足数）

理事会は、理事の過半数の出席がなければ、議事を開き議決することはできない。

第23条 （理事会の決議）

理事会の議事は、決議に加わることができる理事の過半数が出席し、出席理事の過半数の同意をもって決する。可否同数の場合は議長の決するところによる。

第24条 (社員総会)

社員総会は、社員をもって構成する。

2. 社員総会は、この定款に別に規定するもののほか、理事長の諮問に応じ、役員の選任及び決算の承認等本法人の運営に関する重要な事項について決議する。

第25条 (社員総会の招集)

定時社員総会は、毎事業年終了後3か月以内に開催する。

2. 臨時社員総会は、次に掲げる場合に開催する。
 - 1) 理事会が必要と認めたとき。
 - 2) 社員の10分の1以上から会議の目的たる事項及び招集の理由を記載した書面により開催の請求があったとき。

第26条 (社員総会の議長)

社員総会の議長は、理事長がこれに当たる。

第27条 (社員総会の定足数)

社員総会は、委任状及び書面投票者を含めて社員の過半数以上の出席がなければ、議事を開き議決することはできない。

第28条 (社員総会の決議)

社員総会の議事は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第49条第2項に規定する事項を除き、社員の過半数が出席し、出席した社員の過半数の同意をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

第7章 会員総会

第29条 (会員総会)

全会員を対象とする会員総会は、毎年1回、理事長が招集して開催する。

2. 会員総会では、学会賞・奨励賞の承認、名誉会員の承認及び学術集会会長の選出に関する事項について審議する。
3. 会員総会の議長は、その年度の学術集会会長が当たる。議事は出席会員の過半数をもって決し、賛否同数の場合は議長が決する。
4. 会員総会は会員の10分の1以上の出席がなければ議事を開き議決することはできない。
5. 理事会が必要と認めた場合、社員総会の議決のあった場合及び会員の過半数以上から目的を示して総会の開催の請求のあった場合には、理事長は、臨時会員総会を開催しなくてはならない。

第8章 学術集会会長

第30条 (学術集会会長)

本法人は、毎年1回学術集会を主宰する為に学術集会会長を置く。

第31条 (学術集会会長の選出及び任期)

学術集会会長は、理事会の推薦により会員総会で会員の中から選出する。

2. 学術集会会長の任期は、選任されたときから、その担当する学術集会の終結するときまでとする。
3. 学術集会会長は、理事会及び社員総会に出席することができる。

第9章 地 方 会

第32条 (地方会)

本法人の目的に則して、地方活動を行う為に、地方会を組織することができる。

2. 地方会の名称は、日本看護研究学会を冠した地方会とする。
3. 地方会の役員又は世話人に、当該地区の理事を含めなければならない。
4. 地方会の運営については、夫々において別に定める。

第10章 委 員 会

第33条 (委員会)

本法人の企画運営に当たり、別に定めるところにより委員会を組織する。

第11章 会 計

第34条 (会 計)

本法人の経費は、入会金、会費及び本法人の事業に伴う収入等の資産をもって支弁する。

第35条 (財産の管理)

本法人の資産は、理事長が管理しその管理方法は理事会の議決による。

第36条 (事業計画及び収支予算)

本法人の事業計画書及びこれに伴う収支予算書は、理事長が作成し毎会計年度開始前に理事会の承認を受けなければならない。

第37条 (事業報告及び収支決算)

本法人の事業報告及び計算書類は、毎事業年度終了後3か月以内に理事長が事業報告書、貸借対照表、損益計算書、附属明細書を作成し、監事の監査を受け、理事会を経て、社員総会の承認を受けなければならない。

第38条 (余剰金の処分)

本法人は、余剰金が生じた場合であってもこれを社員に分配しない。

2. 本法人は、余剰金が生じた場合には、繰り越した差損があるときはその填補に充て、なお余剰金があるときは、理事会及び社員総会の議を経て、その全部又は一部を翌事業年度に繰り越し又は積み立てるものとする。

第39条 (事業年度)

本法人の事業年度は、毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終わる。

第12章 定款の変更及び解散

第40条 (定款の変更)

定款の変更は、社員総会において総社員の3分の2以上の議決を得なければ変更することができない。

第41条 (解 散)

本法人は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第148条の事由による他、社員総会において総社員の3分の2以上の議決により解散することができる。

2. 本法人の解散に伴う残余財産は、社員総会の決議により、本法人と類似の事業を目的とする公益法人、国又は地方公共団体に寄附するものとする。

第13章 補 則

第42条 (最初の事業年度)

本法人の最初の事業年度は、本法人設立の日から平成22年3月31日までとする。

第43条 (最初の社員)

第11条の規定にかかわらず本法人の設立時の社員は次のとおりとする。

氏名：山口 桂子，泉 キヨ子，田島 桂子，石井 トク，尾岸 恵三子，上鶴 重美
紙屋 克子，川口 孝泰，松岡 縁，松田 たみ子，宮腰 由紀子

2. 前項に規定する社員は、本法人設立後最初に開催される定時社員総会の終了のときにその資格を失い、その後は第11条の規定が適用される。

第44条 (社員の特例)

第11条の規定にかかわらず、別に定めるところにより、平成22年6月を始期とする任期2年の社員をおくことができる。

第45条 (最初の役員)

第13条の規定にかかわらず本法人の設立時の役員は次のとおりとする。

(理事長)

氏名：山 口 桂 子

(理 事)

氏名：泉 キヨ子，田島 桂子，石井 トク，尾岸 恵三子，上鶴 重美，紙屋 克子，川口 孝泰
松岡 縁，松田 たみ子，宮腰 由紀子，阿曾 洋子，影山 セツ子，川嶋 みどり
川西 千恵美，川村 佐和子，小松 浩子，小山 眞理子，佐藤 裕子，前原 澄子
山勢 博彰，山田 律子

(監 事)

氏名：安藤 詳子，大谷 眞千子

2. 第14条の規定にかかわらず前項掲記の最初の役員の任期は、就任後最初に終了する事業年度に関する定時社員総会の終結のときまでとする。

第46条 (施行細則)

この定款の施行についての必要な事項は、理事長が理事会及び社員総会の議を経て細則として別に定める。

この定款は 平成21年4月1日から施行する。

一般社団法人日本看護研究学会定款施行細則

第1章 会費

第1条（入会金）

本法人に会員又は賛助会員として入会を希望する者は、入会金3,000円を納入しなければならない。

第2条（会費）

会員及び賛助会員の年会費は次のとおりとする。

- 1) 会員 7,000円
- 2) 賛助会員 30,000円（1口）

第2章 委員会

第3条（委員会）

委員会規程については、社員総会の議を経て、制定、変更又は廃止することができる。

第3章 改正

第4条（改正）

本細則は、理事会及び社員総会の議を経て、変更又は廃止することができる。

付 則

本細則は平成21年4月10日から施行する。

2. 本法人設立時に、任意団体日本看護研究学会の評議員であった者は、本法人の評議員に選任されたものとみなす。本法人設立時に評議員及びこの規定により評議員になった者の任期は平成22年定期社員総会終了時までとする。
3. 本法人設立時に、任意団体日本看護研究学会会員であった者は、本法人に入会したものとみなす。

一般社団法人日本看護研究学会評議員選出規程

第1条（趣 旨）

本規程は、定款第11条による評議員選出に関して規定する。

第2条（選任方法）

評議員は、会員の中から選挙により選任する。

2. 前項の規定にかかわらず、理事長は必要に応じ、第3条の評議員定数と別に若干名を評議員として理事会に推薦することができる。
3. 評議員は、前任者の任期満了に伴い半数ごとに選挙するものとし、選挙によって選任する評議員の数は、第3条の評議員定数の半数とする。

第3条（地区・定数）

全国を付表に示す地区に分け、会員歴3年以上の会員の約3%（四捨五入とする）を地区の評議員定数とする。

第4条（任 期）

評議員の任期は、選任後最初に開催される定時社員総会の日から、任期に対応する年に開催される定時社員総会の前日までとする。ただし、役員として選任されている評議員の任期は、任期に対応する年に開催される定時社員総会終結のときまでとする。

第5条（被選任資格）

評議員に選任されるには、会員歴5年以上の者で選挙が行われる年の5月末日までに会費を完納していなければならない。

第6条（選挙人資格）

評議員選挙にて投票するには、会員歴3年以上の者で選挙が行われる年の5月末日までに会費を完納していなければならない。

第7条（選挙公示）

評議員の任期満了の1年前の理事長が評議員就任の期間を明示して、選挙が行われる年の9月末日までに評議員選挙を公示する。

第8条（選挙管理委員会）

評議員の互選により選挙管理委員3名を選出し、理事長が委嘱し選挙管理委員会を組織する。

2. 選挙管理委員の互選により選挙管理委員長を選出し、理事長が委嘱する。

第9条（選挙手続の公示）

選挙管理委員会は、次の事項を選挙が行われる年の9月末日までに会員に公示する。

- 1) 投票締切日（11月1日から30日まで）
- 2) 地区別選挙人登録者名簿及び被選任者登録名簿
- 3) 投票方法

第10条（開 票）

開票は選挙管理委員全員が立ち会いの上行う。

第11条（当選者の公告）

選挙管理委員会は、地区毎、得票数上位の者により定数枠内の者を当選者とし、これに次点者を明示して加え、理事長に提出する。

2. 理事長は、前項の当選者を会員に公告する。

附 則

本規程は平成21年8月2日から施行する。決定翌日の8月3日で如何でしょう。

2. 第5条の規定にかかわらず、平成21年の選挙については、評議員に選任されるには、会員歴5年以上の者で選挙が行われる年の7月21日までに会費を完納していなければならないものとする。
3. 第6条の規定にかかわらず、平成21年の選挙については、評議員選挙にて投票するには、会員歴3年以上の者で選挙が行われる年の7月21日までに会費を完納していなければならないものとする。

4. 平成22年の定時社員総会前日に任期が満了する評議員のうち、任期を2年間延長することに同意した者は、定款第44条の平成22年6月を始期とする任期2年の評議員として選任されたものとみなす。

<付表> 地区割

番号	地区名	都道府県名
1	北海道	北海道
2	東北	青森, 岩手, 宮城, 秋田, 山形, 福島
3	関東	千葉, 茨城, 栃木, 群馬, 新潟
4	東京	東京, 埼玉, 山梨, 長野
5	東海	神奈川, 岐阜, 静岡, 愛知, 三重
6	近畿・北陸	滋賀, 京都, 大阪, 兵庫, 奈良, 和歌山, 福井, 富山, 石川
7	中国・四国	島根, 鳥取, 岡山, 広島, 山口, 徳島, 香川, 愛媛, 高知
8	九州・沖縄	福岡, 佐賀, 長崎, 熊本, 大分, 宮崎, 鹿児島, 沖縄

一般社団法人日本看護研究学会理事・監事選出規程

第1条（趣 旨）

本規程は、定款第13条1項による理事・監事の選出に関して規定する。

第2条（理事の選出方法）

理事候補者は、新評議員の中から選挙により選出する。

2. 選挙により選出された理事候補者は、選出直後の定時社員総会で理事として選任された後、2期4年間理事を務めることとし、1期目が終了するときに開催される定時社員総会で信任決議を行い、これを法律上の選任決議とする。
3. 理事候補者は、前任者の任期満了に伴い半数ごとに選挙するものとし、選挙によって選出する理事の人数は10名とする。
4. 第1項の規定にかかわらず、理事長は会員の中から2名を理事候補者として推薦することができる。

第3条（理事の選挙）

理事候補者は、地区評議員数に応じて配分し、各地区の新評議員の中から理事定数の連記による選挙より選出する。

第4条（選挙人資格）

理事選挙にて投票するには、新評議員として当選した者でなければならない。

第5条（投 票）

投票締切日は、理事長が決定し、投票は郵送により行う。

2. 投票締切日消印は有効とする。

第6条（開 票）

開票は、選挙管理委員（評議員選出規定による選挙管理委員が兼ねる）全員の立会いの上行う。

第7条（当選者の決定・報告）

選挙管理委員会は、得票数上位の者により定数枠内の者を当選者とし、理事長に理事候補者として提出する。

第8条（理事長等の選出）

理事候補者となった者は、理事候補者として諮られる予定の社員総会までに会議を開き、理事長候補者、副理事長候補者及び常任理事候補者を選出して、理事会に提出する。

第9条（監事の推薦）

監事候補者は、理事会が新評議員の中から推薦する。

2. 監事候補者は、推薦を受けた直後の定時社員総会で監事として選任された後、2期4年間監事を務めることとし、1期目が終了するときに開催される定時社員総会で信任決議を行い、これを法律上の選任決議とする。
3. 監事候補者は、前任者の任期満了に伴い半数ごとに理事会が推薦するものとし、推薦する監事候補者の人数は1名とする。

第10条（役員の選任）

理事会は、理事候補者、理事長による理事推薦者及び理事会による監事推薦者を、役員を選出する社員総会に役員候補者として諮る。

附 則

本規程は平成22年の定時社員総会で選任される理事・監事選出時から施行する。

2. 平成22年の定時社員総会の終結時に任期が満了する役員のうち、平成24年の定時社員総会終結時まで役員を務めることに同意した者は、平成22年の定時社員総会にて信任決議を行い、これを法律上の選任決議とする。

一般社団法人日本看護研究学会奨学会規程

第1条（名 称）

本会を一般社団法人日本看護研究学会奨学会（以下、奨学会）とする。

第2条（目 的）

本会は日本看護研究学会の事業の一として、優秀な看護学研究者の育成の為に、その研究費用の一部を授与し、研究成果により看護学の発展に寄与することを目的とする。

第3条（資 金）

本会の資金として、前条の目的で本会に贈与された資金を奨学金に当てる。

会計年度は、4月1日より翌年3月31日迄とする。

第4条（対 象）

日本看護研究学会会員として3年以上の会員歴がある者で、申請または推薦により、その研究目的、研究内容を審査の上、適当と認めた者若干名とする。

- 2）日本看護研究学会学術集会において、少なくとも1回以上発表をしている者であること。
- 3）単独研究、もしくは共同研究の責任者であること。
- 4）推薦の手続きや様式は別に定める。
- 5）奨学金は年間50万円を上限とし、適当と認められた研究課題の費用に充当するものとして贈る。
- 6）研究が継続され、更に継続して奨学金を希望する者は、改めて申請を行うこととする。

第5条（義 務）

この奨学金を受けた者は、対象研究課題の1年間の業績成果を2年以内に、日本看護研究学会学術集会において口頭発表し、更に可及的早い時期3年以内に日本看護研究学会会誌に奨学会研究として論文を掲載し公刊する義務を負うものとする。

第6条（授与者の報告）

日本看護研究学会理事長が授与者を会員総会で報告する。

第7条（罰 則）

奨学金を受けた者が義務を怠り、また日本看護研究学会会員として、その名誉を甚だしく毀損する行為のあった場合は、授与された奨学金の全額を返還しなければならない。

第8条

奨学金を授与する者の募集規程は、委員会において別に定め、会員に公告する。

附 則

この規程は、平成22年3月26日より施行する。

一般社団法人日本看護研究学会学会賞・奨励賞規程

第1条（名 称）

本賞は一般社団法人日本看護研究学会学会賞・奨励賞（以下、学会賞・奨励賞）と称する。

第2条（目 的）

本賞は看護学の研究の発展に寄与するために、看護学の学術領域において優れた業績があったと認められる者の表彰することを目的とする。

第3条（表彰の種類）

表彰には次の賞を設ける。

- 1) 日本看護研究学会学会賞（以下、学会賞）
- 2) 日本看護研究学会奨励賞（以下、奨励賞）

第4条（表彰の対象）

表彰対象は次のとおりとする。

- 1) 学会賞 推薦年度を含む過去3年間に、日本看護研究学会雑誌（以下、学会雑誌）に発表された学術論文の中で最も秀でており、看護学の発展に貢献できる先駆的な原著論文の筆頭者に授与する。
- 2) 奨励賞 推薦年度を含む過去3年間に、学会雑誌に発表された論文の中で、独自性があり、将来に発展が期待される論文に対して授与する。

第5条（受賞の資格）

表彰を受けることができる者（学会賞は筆頭者、奨励賞は著者の全員）は日本看護研究学会の3年上の会員または名誉会員でなければならない。

第6条（推薦方法）

各賞候補者の申請は、次の通りとする。

- 1) 学会賞・奨励賞は、学会賞・奨励賞委員会による推薦とし、委員会は次の書類を添えて2月末日までに理事長に申請する。
- 2) 推薦書・申請書（所定の用紙）。
- 3) 申請論文の別刷またはコピー。
- 4) 学会賞については、共著・共同発表の場合は共著・共同発表者の同意書。

第7条（表彰の数）

各賞の受賞者数は、次のとおりとする。

- 1) 学会賞は毎年度1名以内。
- 2) 奨励賞は毎年度5論文以内。

第8条（表彰の決定）

前条により推薦された表彰候補者、表彰候補論文について理事会で審議し、会員総会で承認を受ける。

第9条（表彰の時期）

表彰は、原則として総会において行う。

附 則

この規程は、平成22年3月26日より施行する。

一般社団法人日本看護研究学会編集委員会規程

第1条（名 称）

本会は、一般社団法人日本看護研究学会編集委員会（以下、編集委員会）とする。

第2条（目 的）

本会は、一般社団法人日本看護研究学会定款（以下、定款）第4条1号の2による編集事業として、機関誌の編集に関する業務を所管し、学会誌を発行することを目的とする。

第3条（委員会）

定款第33条に基づいて、本会をおく。

2. 本会の運営は、一般社団法人日本看護研究学会理事の中より若干名の委員を選出して行う。委員の任期は役員任期期間とし、再任を妨げない。
3. 委員長は委員の中から互選する。委員長は本会を総務する。
4. 委員長は評議員、会員の中から若干名の委員を推薦し、理事会の承認を得る。任期は役員任期期間とし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員が生じた場合、これを補充しその任期は前任者の残任期間とする。

第4条（活動事項）

本会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる活動を行う。

- 1) 日本看護研究学会雑誌の企画、編集、発行の基本方針に関すること。
- 2) 投稿規程等の制定、改廃に関すること。
- 3) 論文、資料等の投稿受付、査読審査に関すること。
- 4) 論文掲載の決定に関すること。
- 5) その他、刊行に関すること。

第5条（査 読）

委員会は、評議員・会員の中から査読委員を選出し、理事会の議を経て日本看護研究学会雑誌に公告する。

2. 委員会は、上記項目にかかわらず、投稿論文の専門領域によっては、会員以外から査読委員を選出し任命することができる。査読を依頼した場合には手当てを支給することができる。
3. 査読委員の任期は、役員任期期間とし、再任を妨げない。
4. 投稿された論文の査読は、査読委員2名以上および編集委員会で行う。

附 則

この規程は、平成22年3月26日から施行する。

一般社団法人日本看護研究学会奨学会委員会規程

第1条（名 称）

本会は一般社団法人日本看護研究学会奨学会委員会（以下、研究奨学会委員会）とする。

第2条（目 的）

本会は、一般社団法人日本看護研究学会定款（以下、定款）第4条1号の4による事業として、優秀な看護学研究者の育成の為に、研究費用の一部を授与する者を選考・推薦することを目的とする。

第3条（委員会）

定款第33条に基づいて、本会をおく。

2. 本会の運営は、一般社団法人日本看護研究学会理事の中から若干名の委員を選出して行う。委員の任期は役員任期期間とし、再任を妨げない。
3. 委員長は委員の中からの互選とする。委員長は本会を総務する。

第4条（活動事項）

本会は、前条の目的を達成するために、次に掲げる活動を行う。

- 1) 奨学金授与者の募集、選考し理事会に推薦する。
- 2) 授与者の義務履行の確認、及び不履行の査問等につき結果を理事長に報告を行う。
- 3) その他、必要な事業を行う。

第5条（施行細則）

本会規定についての具体的な活動、運営に関する必要な事項は細則として別に定める。

附 則

この規程は、平成22年3月26日より施行する。

一般社団法人日本看護研究学会学会賞・奨励賞委員会規程

第1条（名 称）

本会は、一般社団法人日本看護研究学会学会賞・奨励賞委員会（以下、学会賞・奨励賞委員会）とする。

第2条（目 的）

本会は、一般社団法人日本看護研究学会定款（以下、定款）第4条1号の5による学会賞・奨励賞事業として、看護学の学術領域において優れた業績があったと認められる者の表彰のための選考・推薦を行うことを目的とする。

第3条（委員会）

定款第33条に基づいて、本会をおく。

2. 本会の運営は、一般社団法人日本看護研究学会理事の中から若干名の委員を選出して行う。任期は役員任期期間とし、再任を妨げない。
3. 委員長は委員の中からの互選とする。委員長は本会を総務する。

第4条（活動事項）

本会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる活動を行う。

- 1) 受賞者を選考し理事会に推薦する。
- 2) 受賞者選考要領を作成する。
- 3) その他、必要な事業を行う。

第5条（選考手続き）

選考の手続きについては、別に定める。

附 則

この規程は、平成22年3月26日より施行する。

一般社団法人日本看護研究学会研究倫理委員会規程

第1条（名 称）

本会は、一般社団法人日本看護研究学会研究倫理委員会（以下、研究倫理委員会）とする。

第2条（目 的）

本会は、一般社団法人日本看護研究学会定款（以下、定款）第4条1号の6による研究倫理に関する啓発事業に関わる事業として、人・動物あるいは資料等を対象とする研究（以下、研究）の倫理的問題を検討し、会員が、看護研究に伴う倫理について理解を深めると同時に、研究が倫理的に遂行できるように支援することを目的とする。

第3条（委員会）

定款第33条に基づいて、本会をおく。

2. 本会の運営は、一般社団法人日本看護研究学会理事の中から若干名の委員を選出して行う。委員の任期は役員任期期間とし、再任を妨げない。
3. 委員長は委員の中からの互選とする。
4. 委員長は評議員、会員の中から若干名の委員を推薦し、理事会の承認を得る。任期は役員任期期間とし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員が生じた場合、これを補充しその任期は前任者の残任期間とする。

第4条（活動事項）

本会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる活動を行う。

- 1) 研究倫理に関する重要な情報を本会のホームページを通して発信する。
- 2) 研究倫理に関する交流会・研究会などを支援する。
- 3) 編集委員会等と連携し、倫理的問題について協議する。
- 4) その他、社会の状況によって必要な事業を行う。

附 則

この規程は、平成22年3月26日より施行する。

一般社団法人日本看護研究学会国際活動推進委員会規程

第1条（名 称）

本会は、一般社団法人日本看護研究学会国際活動推進委員会（以下、国際活動推進委員会）とする。

第2条（目 的）

本会は、一般社団法人日本看護研究学会定款（以下、定款）第4条1号の7の事業の一つとして、会員の国際的な活動と交流を支援することを目的とする。

第3条（委員会）

定款第33条に基づいて、本会をおく。

2. 本会の運営は、一般社団法人日本看護研究学会理事の中から若干名の委員を選出して行う。任期は役員任期期間とし、再任を妨げない。
3. 委員長は委員の中からの互選とする。委員長は本会を総務する。
4. 委員長は評議員、会員の中から若干名の委員を推薦し、理事会の承認を得る。任期は役員任期期間とし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員が生じた場合、これを補充しその任期は前任者の残任期間とする。

第4条（活動事項）

本会は、前条の目的を達成するために、会員の協力により以下の活動を行う。

- 1) 国際的な活動に資する情報を提供する。
- 2) 国外への情報発信を支援する。
- 3) 海外の学会・関連機関との連携・交流を行う。
- 4) その他

附 則

この規程は、平成22年3月26日より施行する。

一般社団法人日本看護研究学会雑誌投稿規程

1. 投 稿 者

本誌投稿者は、著者及び共著者すべて本学会員とする。ただし編集委員会により依頼したものはこの限りではない。

2. 投稿の種類と内容

投稿内容は、看護に関する学術・技術・実践についての論文とする。投稿者は、投稿時に以下の原稿種別のいずれかを申告する。投稿論文は未発表のものに限る。また、人および動物が対象の研究は、倫理的配慮がされていること、およびそのことが本文中に明記されなくてはならない。

■原著論文（カテゴリーⅠ：量的研究、カテゴリーⅡ：質的研究、カテゴリーⅢ：その他）

学術上および技術上価値ある新しい研究成果を記述した論文。

投稿時にカテゴリーⅠ、Ⅱ、Ⅲ、のいずれかを選択する。

■研究報告

学術上および技術上価値ある新しい研究成果で、前掲「原著論文」ほどまとまった形ではないが、これだけでも早く発表する価値のある論文。

■技術・実践報告

技術的な問題についての実践結果の報告で、その手段あるいは得られた成果が大きな波及効果を期待できる記事。

■総 説

特定の問題に関する文献を集めて分析検討した論文。

3. 原稿の送付

投稿原稿は、所定の表紙（学会誌最終頁に綴じ込まれている）に必要事項を記入の上、本文、図表、写真等、を綴じたオリジナル原稿、およびオリジナル原稿のコピー３部（査読用なので、著者が特定できる部分（謝辞も含む）を削除したもの）、および電子媒体（フラッシュメモリ、ＣＤのいずれか、ラベルには著者、表題、使用ＯＳ、使用ソフトウェアを明記する）を添えて下記に送付する。

〒260-0015 千葉市中央区富士見2-22-6 富士ビル6階

一般社団法人日本看護研究学会 編集委員会 委員長 中木 高夫 宛

（封筒の表には、「日看研誌原稿」と朱書きし、書留郵便で郵送すること。）

事務局に到着した日を原稿受付日として誌上に明記する。なお著しく執筆要項を逸脱したものは事務的に返却し、形式が整った時点を受付日とする。

4. 原稿の受付

原稿の受付は、随時行っている。投稿規程および原稿執筆要項に沿わない原稿は、受理できない。

5. 投稿の採否

投稿の採否は、規程の査読を経たうえで本誌編集委員会が決定する。場合により著者に内容の追加あるいは短縮を求めることがある。また著者に承認を求めたうえで投稿の種類を変更することがある。

査読の結果、「再査読」の場合には修正された原稿について改めて査読を行う。査読の結果が「不採用」の場合で、その「不採用」の理由に対して論文提出者が明らかに不当と考えた場合には、不当とする理由を明記して本会編集委員長あてに異議申し立てをすることができる。

なお原稿は原則として返却しない。

なお原稿種別による査読基準は以下表の通りである。

	原著論文	研究報告	技術・実践報告	総 説	資料・その他
独 創 性	○	○	○		
萌 芽 性		○	○		
発 展 性		○	○	○	
技 術 的 有 用 性			○	○	
学術的価値性・有用性	○	○		○	
信 頼 性	○			○	
完 成 度	○				

〔凡例〕 ○：評価の対象とする，空欄：評価するが過度に重視しない。

6. 原稿の校正

校正にあたり，初校は著者が，2校以後は著者校正に基づいて編集委員会が行う。

なお校正の際の加筆は一切認めない。

7. 原稿掲載料・別刷料

原稿が刷り上がりで，10頁以下（800字詰原稿用紙30枚（図表含む））の場合は，掲載料は無料とする。その制限を超過した場合は，所定の料金を徴収する。超過料金は，刷り上がり超過分1頁につき実費とする。

図表は，A4判用紙にトレースした原図を添える事。印刷業者でトレースが必要になった時はその実費を徴収する。

別刷については，印刷ファイル（pdf）の形で無料で配布する。刷紙媒体に必要な著者は，直接印刷業者に依頼すること。刷紙体は有料で，料金は，30円×刷り上がり頁数×部数（50部を単位とする）。ただし本会より執筆を依頼したものについてはこの限りではない。

8. 著作権

会員の権利保護のために，掲載された原稿の著作権は本会に属するものとする。他者の著作権に帰属する資料を引用するときは，著者がその許可申請手続きを行なう。

9. 原稿執筆要項

別に定める。

この規程は，昭和59年12月1日より発効する。

付 則

- 1) 平成5年7月30日 一部改正実施する。
- 2) 平成9年7月24日 一部改正実施する。
- 3) 平成12年4月22日 一部改正実施する。
- 4) 平成15年7月23日 一部改正実施する。
- 5) 平成16年7月28日 一部改正実施する。
- 6) 平成17年7月21日 一部改正実施する。
- 7) 平成21年8月2日 一部改正実施する。

原 稿 執 筆 要 項

1. 原稿の書き方

原稿は簡潔でわかりやすいように重点を強調して記述すること。書籍・雑誌などの図、表を引用するときには必ず出典を明記すること。

- 1) 所定の表紙（学会誌最終頁に綴じ込まれているものをA4判にコピーして使用）に、原稿の種類、和・英（JAMAの書式（URL:<http://jama.ama-assn.org/>））の論文題名、およびキーワード（5語以内シソーラスで確認する）、著者氏名、所属団体・部署とその英訳、原稿枚数、和文抄録文字数、英文抄録使用語数、別刷部数を明記する。
- 2) 原則としてデータ入稿とし、英文抄録、和文抄録はそれぞれ別の用紙に印刷する。本文の書式はA4判の用紙に文字数800字（40字詰め20行）、左右余白30mm、上下余白50mmとする。本文には必ず中央下にページ数（本文のみ）を記すこと。本文（題名とはじめにの間などに）には著者名、所属を記入しない。
- 3) 英文抄録は200語以内をA4判の用紙に、原則としてTimes New Romanの12フォントを用いて、シングルスペースで印字する（原著論文、研究報告のみ）。英文についてはネイティブチェックの確認書を同封すること。
- 4) 和文抄録は400字以内とする。
- 5) 図表は一つずつA4用紙に配置し、それぞれに通し番号を付して図1、表1などとする。
- 6) 図はWord・Excel・Power Point、表はWord・Excelで作成し、本文データとは別のファイルで、それぞれオリジナルデータのまま入稿する。
- 7) 図表は、原稿本文とは別にまとめて巻末に添える事。図表を原稿に挿入する箇所は、原稿の右側余白に図表番号を朱書きする。
- 8) 文献は、本文の引用箇所の肩に1)、2)のように番号で示し、本文原稿の最後一括して引用番号順に整理して記載し、書式は本文と同じとする。文献著者が3名以上の場合は筆頭者2名のみをあげ、○○他とする。文献の記載方法は以下の通りである。

①雑誌の場合：

番号) 著者名：表題、雑誌名、巻（号）、始ページー終ページ、発行年（西暦）。

※ただし、「巻」の通しページの場合は「(号)」の表示は必要ない（以下、例2））。

－例－

- 1) 日本太郎、看護花子、他：社会的支援が必要なハイリスク状態にある高齢入院患者の特徴、日本看護研究学会雑誌、2(1)、32-38、1998.
- 2) Nihon, T., Kango, H. et al.: Characteristics of elderly inpatients at high risk of needing supportive social service, J. Nursing, 5, 132-138, 2000.

②書籍の場合：

番号) 著者名：書名、引用箇所の始ページー終ページ、出版社、出版地、発行年（西暦）。

－例－

- 3) 研究太郎：看護基礎科学入門、23-52、研究学会出版、大阪、1995.

③編集者の場合：

番号) 著者名：表題、編集者名（編）：書名、始ページー終ページ、出版社、出版地、発行年（西暦）。

－例－

- 4) 研究花子：不眠の看護、日本太郎、看護花子（編）：臨床看護学Ⅱ、123-146、研究学会出版、東京、1998.
- 5) Kimura, H.: An approach to the study of pressure sore, In: Suzuki, H., et al. (Eds): Clinical Nursing Intervention, 236-265, Nihon Academic Press, New York, 1996.

④電子文献の場合：

番号) 著者：タイトル、入手日、URL

－例－

- 6) ABC看護学会：ABC看護学会投稿マニュアル、2003-01-23,
<http://www.abc.org/journal/manual.html>

なお、雑誌略名は邦文誌では医学中央雑誌、欧文誌では、INDEX MEDICUSおよびINTERNATIONAL NURSING INDEXに従うものとする。

9) 用字・用語は、現代かなづかいとする。アラビア数字を使い、SI 単位系 (m, kg, S, A など) を用いる。

2. 原稿用紙および原稿の長さ

800字詰め原稿用紙 3 枚が刷り上がり 1 ページに相当する。刷り上がりが下記のページ数を超過しないように配慮すること。ただし、表題、図表等の一切を含むものとする。図表を仕上がり寸法 (原版の2/3で大まかに見積る) で、A 4 サイズの用紙に配置した場合に必要なページ数を下記のページ数から差し引いたページ数に、2400文字を乗じた数が本文及び引用文献に使用できる文字数になる。

- | | |
|-------------|-------|
| (1) 原著論文 | 10ページ |
| (2) 研究報告 | 10ページ |
| (3) 技術・実践報告 | 7 ページ |
| (4) 総 説 | 7 ページ |

3. 原稿の電子媒体での提出

原則として、原稿の内容を電子媒体 (フラッシュメモリ, CD の, いずれか) で提出する。ラベルには著者, 表題, 使用 OS, 使用ソフトウェアを明記すること。

この要項は、昭和59年12月1日より発効する。

付 則

- 1) 平成 5 年 7 月 30 日 一部改正実施する。
- 2) 平成 9 年 7 月 24 日 一部改正実施する。
- 3) 平成10年 7 月 30 日 一部改正実施する。
- 4) 平成12年 4 月 22 日 一部改正実施する。
- 5) 平成15年 7 月 23 日 一部改正実施する。
- 6) 平成17年 7 月 21 日 一部改正実施する。
- 7) 平成21年 8 月 2 日 一部改正実施する。
- 8) 平成21年11月 5 日 一部改正実施する。

日 本 看 護 研 究 学 会 雑 誌

第 33 卷 3 号

会員無料配布

平成22年 7 月21日 印刷

平成22年 7 月21日 発行

編集委員

委 員 長 川口 孝泰（理 事）筑波大学大学院人間総合科学研究科

委 員 川西千恵美（理 事）徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部

山勢 博彰（理 事）山口大学大学院医学系研究科

平元 泉（評議員）秋田大学大学院医学系研究科

森 千鶴（評議員）筑波大学大学院人間総合科学研究科

佐々木綾子（会 員）福井大学医学部看護学科

多田 敏子（会 員）徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部

（アイウエオ順）

発行所 一般社団法人日本看護研究学会

〒260-0015 千葉市中央区富士見 2 - 22 - 6
富士ビル 6 階

☎ 043-221-2331

FAX 043-221-2332

ホームページアドレス

<http://www.jsnr.jp>

E-mail: info@jsnr.jp

発 行
責任者

山 口 桂 子

（株）正 文 社

〒260-0001 千葉市中央区都町 1 - 10 - 6

印刷所

入会を申し込みます際は、以下の事項にご留意下さい。(ホームページ上において入会申込書を作成し、仮登録することができます。この手続きにより入会登録を迅速に処理することができますのできるだけそちらをご利用下さい。)

1. 大学, 短期大学, 専修学校在学中の学生は入会できません。なお, 前述の身分に該当する方で, 学術集会への演題申込みのためにあらかじめ発表年度からの入会を希望される場合は, 発表年度にはこれに該当しないことを入会申込書欄外に明記して下さい。

2. 入会を申し込みます場合は, 評議員の推薦, 署名, 捺印, 入会申込み本人氏名, 捺印が必要です。下記入会申込書の各欄に必要事項を楷書でご記入下さい。ご本人の捺印のない場合があります。ご注意下さい。

3. 入会申込書の送付先: 〒260-0015 千葉市中央区富士見 2 丁目22番 6 号 富士ビル 6 階
一般社団法人日本看護研究学会

4. 理事会承認後, その旨通知する際に入会金 3,000 円, 年会費 7,000 円, 合計 10,000 円の郵便振込用紙を送付します。振込用紙到着後 14 日 (2 週間) 以内にお振込み下さい。
5. 専門区分の記入について: 専門区分のいずれかに○印を付けて下さい。尚, その他の場合は, () 内に専門の研究分野を記入して下さい。

6. 送付先について: 送付先住所の自宅・所属いずれかに○印をご記入下さい。

7. 地区の指定について: 勤務先と, 自宅住所の地区が異なる場合, 希望する地区に○印を付けて地区登録して下さい。尚, 地区の指定がない時は, 勤務先の地区への登録とさせていただきます。

8. 会員番号は, 会費等の納入を確認ののち, お知らせいたします。
- * 個人情報の管理について
一般社団法人日本看護研究学会にご登録いただいている個人情報については, 慎重に取り扱い, 本会運営の目的のみに使用しております。

(切り取り線より切り切ってお出しく下さい)

入 会 申 込 書

一般社団法人日本看護研究学会理事長 殿
貴会の趣旨に賛同し会員として西暦 申込年月日 年 月 日

フリガナ	氏 名		専門区分		看護学・医学・その他 ()	
	氏 名		生 年	西 暦	年	性 別 男 ・ 女
	TEL		FAX			
送 付 先 住 所	自宅・所属 (いずれかに○)					
E - m a i l						
自 宅	TEL		FAX			
評 議 員			印		会員番号	
推 薦 者 氏 名						
推 薦 者 所 属						
事 務 局 入 欄	理事会承認年月日					
	受付番号		年度入会会員番号			
	受 付 日		巻 号 ~			
	通知番号		送 付 日			

地 区 割			都 道 府 県 名
地 区 名	1 北 海 道		北海道
	2 東 北		青森, 岩手, 宮城, 秋田, 山形, 福島
	3 関 東		千葉, 茨城, 栃木, 群馬, 新潟
	4 東 京		東京, 埼玉, 山梨, 長野
	5 東 海		神奈川, 岐阜, 静岡, 愛知, 三重
	6 近畿・北陸		滋賀, 京都, 大阪, 兵庫, 奈良, 和歌山, 福井, 富山, 石川
	7 中国・四国		島根, 鳥取, 岡山, 広島, 山口, 徳島, 香川, 愛媛, 高知
	8 九州・沖縄		福岡, 佐賀, 長崎, 熊本, 大分, 宮崎, 鹿児島, 沖縄

変 更 届

一般社団法人日本看護研究学会事務局 宛（FAX 043-221-2332）

下記の通り変更がありましたので、お届けいたします。

年 月 日

会員番号 _____

フリガナ _____

氏 名 _____

変更する項目にご記入ください。

自宅住所の変更

〒 _____

電話及びFAX

TEL _____ FAX _____

勤務先の変更

所 属 名：

所属住所

〒 _____

電話及びFAX

TEL _____ FAX _____

氏名の変更

送付先について、どちらかに○をご記入の上、ご指定ください。

勤務先（ ） 自 宅（ ）

個人情報の管理について：一般社団法人日本看護研究学会では、ご登録の個人情報を慎重に取扱、
本会の運営目的のみに使用いたしております。

一般社団法人日本看護研究学会 投稿原稿表紙

原稿種別 (番号に○)	1. 原著 (a. カテゴリーⅠ, b. カテゴリーⅡ, c. カテゴリーⅢ) 2. 研究報告 3. 技術・実践報告 4. 総 説 5. 資料・その他 ()	
原 稿 投 稿 年 月 日	_____ 年 _____ 月 _____ 日	
和 文 題 目		
英 文 題 目		
キーワード (5 語以内, 日本語/英語)		
1. _____ /	2. _____ /	3. _____ /
4. _____ /	5. _____ /	
原 稿 枚 数		
本文: _____ 枚 図: _____ 枚 表: _____ 枚 写真: _____ 点		
著 者		
会員番号	氏 名 (日本語/ローマ字)	所 属 (日本語/英語)
連 絡 先 住 所 ・ 氏 名		
住所: 〒 _____		
氏名: _____		
Tel: _____ Fax: _____ E-mail: _____		
別 刷 希 望 部 数 (※投稿規定7. 参照)	和文抄録文字数	英文抄録使用語数
部	字	語

*受付年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

第36回日本看護研究学会学術集会 賛助／協力企業・団体名

(2010/07/05現在)

50音順・敬称略

本学術集会には、下記の企業、団体等様より多大なるご賛同・ご支援をいただきました。ここに深く感謝申し上げます。

展示・出展：

ウェルチ・アレン・ジャパン 株式会社
株式会社 アシックス
株式会社 エイエムアイ・テクノ
株式会社 京都科学
株式会社 高研
株式会社 コスモサウンド
株式会社 神陵文庫
株式会社 泰山堂書店
株式会社 デントケア
株式会社 VIP グローバル
株式会社 メルシー
株式会社 ヤマト
株式会社 ラシュラン
サニタ商事 株式会社
ゼネラルヘルスケア 株式会社
ダイヤ工業 株式会社
富士通 株式会社
都ユニリース 株式会社
ユニ・チャーム 株式会社
レールダル メディカル ジャパン 株式会社

協賛金：

医歯薬出版 株式会社
株式会社 医学書院
株式会社 ウォルターズ・クルワー・ヘルス・ジャパン
株式会社 三和メディカル
株式会社 ビー・エム・エル
株式会社 三浦印刷所
山陽事務機 株式会社
都ユニリース 株式会社
ワタキューセイモア 株式会社

広告掲載：

株式会社 大塚製薬工場
株式会社 キャリアプランニング
株式会社 照林社
株式会社 南江堂
株式会社 日本看護協会出版会
株式会社 へるす出版
株式会社 メヂカルフレンド社
株式会社 メディカ出版
看護の科学社
サニタ商事 株式会社

シスメックス 株式会社

大日本住友製薬 株式会社

中央法規出版 株式会社

ニプロ 株式会社

ヌーヴェルヒロカワ

都ユニリース 株式会社

ティーブレイクセミナー提供：

ウェルチ・アレン・ジャパン株式会社

富士通株式会社

ハートフルビジネスおかやま

学術集会情報広報協力：

株式会社 医学書院

株式会社 エス・エム・エス

株式会社 学研メディカル秀潤社

株式会社 杏林書院

株式会社 現代社

株式会社 照林社

株式会社 精神看護出版

株式会社 中山書店

株式会社 南江堂

株式会社 日本看護協会出版会

株式会社 へるす出版

株式会社 メヂカルフレンド社

株式会社 メディカ出版

看護の科学社

ヌーヴェルヒロカワ は、
日本看護研究学会の
益々のご発展を
お祈り申し上げます。



看護学・医学書出版 **ヌーヴェルヒロカワ**

〒102-0073 東京都千代田区九段北1-12-14
TEL.03-3237-0221(代) FAX.03-3237-0223
E-mail:editorial@nouvelle-h.co.jp
ホームページ <http://www.nouvelle-h.co.jp>



このマークは、人間を看る看護をイメージして、人の形を表しています。同時に、Human being（人）とヌーヴェルヒロカワのHも表しています。



新・看護生理学テキスト

—看護技術の根拠と臨床への応用—

編集 深井喜代子／佐伯由香／福田博之

B5判・512頁 2008.5. ISBN978-4-524-24703-5

定価5,040円(本体4,800円+税5%)

前版『看護生理学テキスト』の内容に最新の情報を加え、刷新。新たに「学習目標」「キーワード」「学習課題」を設け、より利便性を高めた。看護による看護のための生理学テキストという編集方針のもと、医学生向けテキストに匹敵する内容構成で、複雑な生理現象をわかりやすく解説。初学者のみならず現役看護師の再学習にも必携のテキスト。

これからの実践的な看護教育にマッチした
ビジュアルで使いやすい新テキスト!!

NiCE



- | | | |
|--------------------|------------------------|------------------|
| ● 看護学原論 | 看護の本質的理解と創造性を育むために | 278 頁 定価 2,625 円 |
| ● 看護倫理 | よい看護・よい看護師への道しるべ | 262 頁 定価 2,310 円 |
| ● 看護理論 | 看護理論 20 の理解と実践への応用 | 292 頁 定価 2,310 円 |
| ● 基礎看護技術〈DVD 付〉 | 看護過程のなかで技術を理解する | 508 頁 定価 4,410 円 |
| ● ヘルスアセスメント〈DVD 付〉 | 臨床実践能力を高める | 294 頁 定価 3,780 円 |
| ● 小児看護学概論 | 子どもと家族に寄り添う援助 | 406 頁 定価 3,150 円 |
| ● 小児看護技術 | 子どもと家族の力をひきだす技 | 268 頁 定価 2,730 円 |
| ● 家族看護学 | 19 の臨床場面と 8 つの実践例から考える | 294 頁 定価 2,415 円 |
| ● 精神看護学 | こころ・からだ・かかわりのプラクティス | 486 頁 定価 3,150 円 |
| ● 看護教育学 | 看護を学ぶ自分と向き合う | 286 頁 定価 2,415 円 |
| ● 災害看護 | 看護の専門知識を統合して実践につなげる | 332 頁 定価 2,415 円 |
| ● リハビリテーション看護 | 障害をもつ人の可能性とともに歩む | 374 頁 定価 2,520 円 |
| ● 成人看護学：慢性期看護 | 病気とともに生活する人を支える | 540 頁 定価 3,465 円 |
| ● 成人看護学：急性期看護Ⅰ | 概論・周手術期看護 | 350 頁 定価 2,940 円 |
| ● 成人看護学：急性期看護Ⅱ | 救急看護 | 278 頁 定価 2,730 円 |
| ● 疾病と検査 | | 342 頁 定価 2,520 円 |

【以下順次刊行予定】

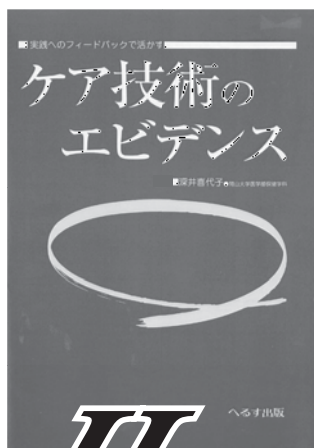
- 看護管理学
- 緩和ケア
- 成人看護学概論
- 母性看護学—マタニティサイクル編
- 母性看護学—ライフサイクル編
- 疾病と治療Ⅰ
- 疾病と治療Ⅱ
- 疾病と治療Ⅲ
- 疾病と治療Ⅳ
- 成人看護技術
- 老年看護学概論
- 老年看護学技術
- 在宅看護論
- がん看護学
- 地域看護学



◆すべて B5 判 定価は税込価格

本書を読まずして EBN の実践も研究も始まらない！

表紙画像はイメージです。
実物とは異なる場合がございます。



B5 判・約 450 ページ
ISBN 978-4-89269-713-5

近日発売

看護実践における有用なエビデンスを
様々な分野から紐解き、再構築！

第 36 回日本看護研究学会学術集会に
合わせて刊行！

編集：深井喜代子（岡山大学大学院保健学研究科・教授）

II 新たなケア技術を取りあげ、根拠を示した第2弾！

実践へのフィードバックで活かす ケア技術のエビデンス

積み重ねられたエビデンスの数々を網羅！

監修：深井喜代子（岡山大学大学院保健学研究科・教授）

臨床現場で活躍する看護師も
看護研究に携わる教育者・研究者も
看護科学の神髄を知るための

必携書！

好評発売中

定価：4,410 円（税込）
B5 判・520 ページ
ISBN 978-4-89269-560-5



現代看護科学の「知」の結集がここにある！



へるす出版

〒164-0001 東京都中野区中野2-2-3

TEL.03-3384-8035 FAX.03-3380-8645 <http://www.herusu-shuppan.co.jp>

研究デザイン 質的・量的・そしてミックス法

Research Design : Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches

John W. Creswell 著 操華子・森岡崇 訳 ●A5判変型 304頁 定価3,150円(税込)

「リサーチ(調査・研究)」を「デザイン」する際の
根本的な諸問題を詳述!



研究のデザインのあり方、そして質的研究の進め方、量的研究の進め方、それをミックスした研究の進め方について書かれています。世界的名著の、待望の完訳です。

〔主な内容〕

第1部 研究を始めるにあたって
第1章 デザインの枠組み
第2章 文献レビュー
第3章 執筆戦略と倫理的配慮

第2部 研究をデザインするにあたって
第4章 序論について
第5章 目的の言明
第6章 研究上の問いと仮説
第7章 理論の活用

第8章 定義、限界、そして意義
第9章 量的研究法
第10章 質的研究の手順
第11章 ミックス法の手順

看護研究ステップアップ

Excelでの調査データ分析はこんなにカンタン

藤田和夫・藤田智恵子・高柳良太 著 ●B5判 172頁 定価2,835円(税込)

統計処理は実はこんなにカンタンだった!

本とCD動画で、手とり足とり 看護研究の基本知識が身につく!



CD-ROM
付き!

看護研究の基本知識が1冊で学べるとともに、Excelを使った統計のデータ処理手順が〈本+CD-ROM 動画〉で実際に即してやさしく学べる、看護研究の入門書。

〔主な内容〕

第1章 文献検索と情報の収集・整理の方法
第2章 研究計画を立ててみよう
第3章 統計処理の基礎知識

第4章 統計処理の実際 Excel2007で集計方法はこう変わった
～新・旧バージョンの違いがわかる～
第5章 論文のまとめ方と院内発表
第6章 効果的なプレゼンテーションのために

私は見た! ルポ 看護という仕事

早野ZITO真佐子 著 ●四六判 328頁 定価2,310円(税込)

患者、ジャーナリスト、看護師自身の眼と言葉が、
看護を「見える化」する

川嶋みどり氏(日本赤十字看護大学教授) 推薦!



〔主な内容〕

第1章 テレビキャスターが見た看護の真実
—スイッチングする「看護の目」
第2章 三人の入院患者の目に映ったそれぞれの看護
第3章 看護師が「見える化」の視点から
ふりかえった「ケアの日常」

第4章 医療福祉ジャーナリストが見た看護師の
「知・技・心」
第5章 看護は「縦糸」である医療職をつなぎ、
医療を紡ぐ「横糸」



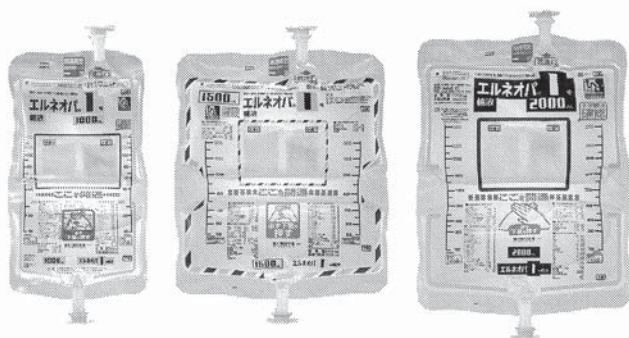
日本看護協会出版会

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-8-2
日本看護協会ビル4F
(営業部) TEL.03-5778-5640 FAX.03-5778-5650

コールセンター TEL.0436-23-3271
(ご注文) FAX.0436-23-3272

郵便振替00190-8-168557

高カロリー輸液用 糖・電解質・アミノ酸・総合ビタミン・微量元素液

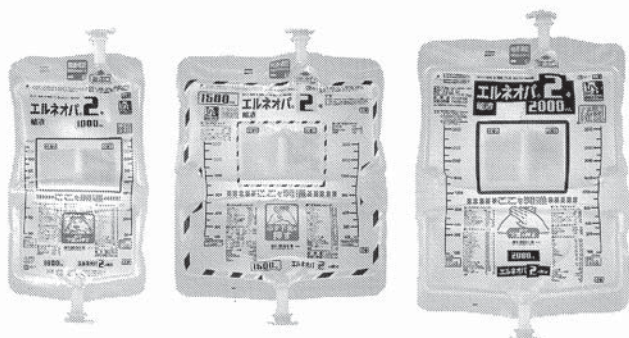


処方せん医薬品*

薬価基準収載

エルネオパ[®]1号 輸液

*注意—医師等の処方せんにより使用すること



処方せん医薬品*

薬価基準収載

エルネオパ[®]2号 輸液

*注意—医師等の処方せんにより使用すること

ELNEOPA[®] No.1 Injection

ELNEOPA[®] No.2 Injection

◇効能・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等は、製品添付文書をご参照ください。



販売提携 大塚製薬株式会社 東京都千代田区神田司町2-9

製造販売元 株式会社大塚製薬工場 徳島県鳴門市撫養町立岩字芥原115

資料請求先

株式会社大塚製薬工場 学術部

〒101-0048 東京都千代田区神田司町2-9

(‘09.09作成)

看護研究これで安心!うまくいく!

超入門 らくらく使える はじめての統計学

札幌医科大学医学部麻酔科講師 山蔭 道明【監修】

医療法人清田病院手術室長 及川 慶浩【編著】

看護研究で統計学をはじめて使うナースのための実用的な入門書。苦手意識があるナースにもわかりやすく基礎から解説しており、研究データタイプ別に読み進めることで統計学を研究ツールとして使うための知識も無理なく学べる。すぐに使えるアプリケーションCD「らくらく統計ナース」付き。

- 内容
- 第1章 まずはこれだけ理解しよう! 統計学の基礎知識
 - 第2章 パラメトリック検定にチャレンジ!
 - 第3章 ノンパラメトリック検定だってこわくない!
 - 第4章 分割表、相関と回帰は使える!
 - 第5章 付録 統計学の疑問 ほか

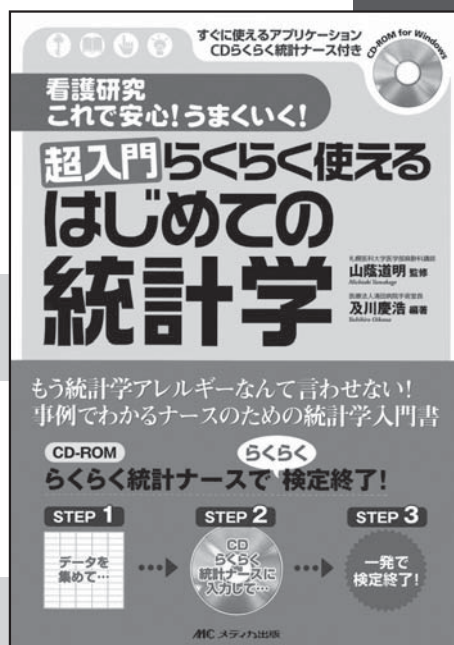
価格3,360円(本体3,200円+税) B5判/144頁

ISBN978-4-8404-2148-5 2web T040060 (メディア出版WEBサイト専用検索番号)

MC メディカ出版

www.medica.co.jp

お客様センター ☎ 0120-276-591 または 06-6385-9696 FAX 06-6385-0880 本社 〒564-8580 大阪府吹田市広芝町18-24



for Windows
すぐに使えるアプリケーションCD
「らくらく統計ナース」付き!

もう統計学アレルギーなんて言わせない!
事例でわかるナースのための統計学入門書

救急車専用モデル。

救命救急の苛酷な現場での
12誘導心電図測定を実現。

苛酷な環境下での一拍ごとの心電図波形を
リアルタイムに解析

2.6kgの携帯性に優れたコンパクトボディ

いざというときに必要十分な、
マルチモニタ機能を装備

- 耐衝撃性能:MIL規格準拠✓
- 防水性能:IPX4規格適合✓
- 航空機搭載可能なEMC規格適合✓

いつでも、どこでも、動いていても。

Innovate with Dynamic Monitorlyzer

radarcirc®

レーダーサーク 解析機能付き多機能心電計

医療機器認証番号 21700BZZ00229000 管理医療機器



[資料請求先]



大日本住友製薬株式会社

レーダーサーク事業部

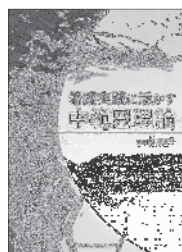
〒564-0053 大阪府吹田市江の木町33番94号

売行好評書のご案内

看護実践に活かす 中範囲理論

編著／野川 道子

- 定価3,885円(本体3,700円+税5%)
- B5判 ●2色刷 ●392頁



中範囲理論は、健康問題に取り組む人々の心理や行動、患者・家族が体験する世界を理解したり、看護の必要性をアセスメントし適切な援助を導き、人々の適切な健康行動を促進したりするのに役立ちます。この中範囲理論を活用することにより、臨床における看護実践の質を高め、発展させていくことが期待されています。本書は臨床の看護実践家にお勧めです。

目次

- | | |
|-----------------------|------------------------------|
| 第I章 看護における中範囲理論とは | 8 モースの病気体験の理論 |
| 1 看護理論の種類 | 9 危機的人生移行モデル |
| 2 中範囲理論の特徴と分類 | 10 危機理論 |
| 第II章 看護実践への活用 | 11 ストレス・コーピング理論 |
| 1 セルフケア不足理論 | 12 病気の不確かさ理論 |
| 2 カルガリー家族アセスメント/介入モデル | 13 保健信念モデル |
| 3 症状マネジメントの統合的アプローチ | 14 トランスセオレティカルモデル(変化ステージモデル) |
| 4 協働的パートナーシップ理論 | 15 自己効力感 |
| 5 ノーバックのソーシャルサポートのモデル | 16 エンパワーメント |
| 6 病みの軌跡モデル | 17 成人教育(アンドラゴジー) |
| 7 ヨシダの振り子理論 | 18 健康関連スティグマ理論 |
| | 19 good death |

メヂカルフレンド社

プレゼン力 が 授業 を変える！

教員がプレゼンテーション力を身につければ、授業は大きく変わります。本書は、プレゼンテーションのプロがその考え方、ノウハウをわかりやすく解説。授業デザインの方法、表現テクニックなど、今すぐ使える情報が満載です。

[章立て]

- Chapter I 授業はプレゼンテーション？
- Chapter II すべては構成で決まる！
- Chapter III 必見！教員の表現テクニック
- Chapter IV 効果的な演習授業の進め方
- Chapter V 授業のウデを上げるには



著／大島 武

(東京工芸大学
芸術学部・准教授)

- A5判 ●2色刷
- 216頁

●定価2,730円
(本体2,600円+税5%)



株式会社
メヂカルフレンド社

〒102-0073 東京都千代田区九段北3-2-4 ☎(03)3263-7666 FAX (03)3261-6602 振替00100-0-114708
E-mail: eigyou@medical-friend.co.jp http://www.medical-friend.co.jp



米国A.M.I社製 アクティグラフ(Actigraph)

その性能と信頼性は、睡眠研究者が睡眠／覚醒識別に使用する『ゴールデン・スタンダードである睡眠ポリグラフィック法』の約90%の精度で睡眠／覚醒を自動的に識別出来ます。睡眠ポリグラフィック法測定特有の身体的拘束を一切必要としません。自由な生活習慣の中で、日中・夜間どこでも自動測定出来ます。

- 新型アクティグラフを腕から外しますと、その瞬間から再度装着する迄、その時間帯を自動検出出来ます。
- 受け持ち患者の睡眠状態を正確に把握し、看護ケアの客観的指針として活用出来ます。
- ACT-FAST(疲労・精神ストレス…覚醒水準自動測定専用ソフト)を用いれば睡眠・覚醒パターンと同時に覚醒水準(光・音に対する反応速度に基づく)のパターンを観察・各種関連指標を記録出来ます。

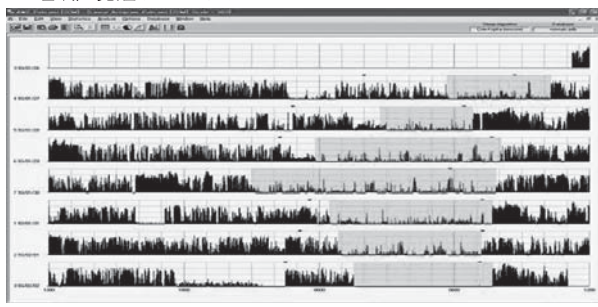


モーションロガー時計型アクティグラフ

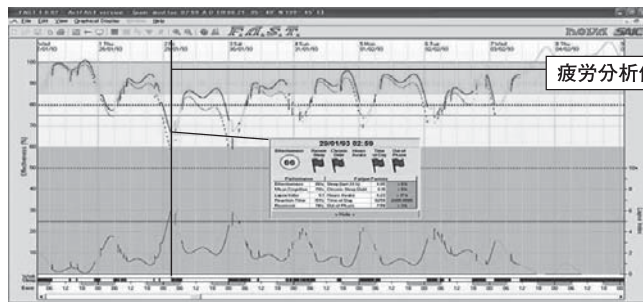


マイクロ・スリープ時計型アクティグラフ

<睡眠／覚醒リズム グラフ>



<疲労・精神ストレス・覚醒水準グラフ>



疲労分析値各種

米国A.M.I社 アジア総代理店



サニタ商事株式会社

〒160-0011 東京都新宿区若葉1-22 ローヤル若葉
TEL. 03 (3359) 4 3 4 1(代) E-MAIL: a@sanita.co.jp
FAX. 03 (3359) 4 3 4 4 HTTP: // www.sanita.co.jp

基礎看護技術 ビジュアルブック

オールカラー

手順と根拠がよくわかる

編著／深井 喜代子 岡山大学大学院保健学研究科教授
定価 2,520円(税込) AB判／160頁 ISBN4-7965-2227-4

- 基礎知識から物品の準備、技術の手順までをしっかりとサポート!
- 視覚的に覚えられやすい写真とイラストによる構成
- 手順やポイントは根拠付き理由を納得することでよく身につく!
- 知っておくと役に立つ技術のコツやプチ知識が満載!

[各項目の構成]

始める前の基礎知識

ケアの準備

ケアの手順・ポイントと根拠

実行しよう! (ケアのコツ)

知っておきたい! プチ知識



全身清拭

● 全身清拭は、患者の身体を清潔に保つために行う。清拭は、患者の身体を清潔に保つために行う。清拭は、患者の身体を清潔に保つために行う。

● 全身清拭の手順は、患者の身体を清潔に保つために行う。清拭は、患者の身体を清潔に保つために行う。清拭は、患者の身体を清潔に保つために行う。

全身清拭の準備

● 必要物品



目次:

体温測定／血圧・脈拍測定／手洗い／無菌操作／ガウンテクニック／環境整備／寝衣・シーツ交換／全身清拭／足浴・手浴／洗髪／爪・耳のケア／口腔ケア／食事介助／経鼻経管栄養法／体位変換／移動介助／包帯法／電法／採血／注射／点滴静脈注射／床上排泄／導尿／排便困難時のケア



照林社

〒112-0002 東京都文京区小石川2-3-23 営業部: TEL(03)5689-7377 FAX(03)5689-7577
●http://www.shorinsha.co.jp/

今大会会長 深井教授 推薦!

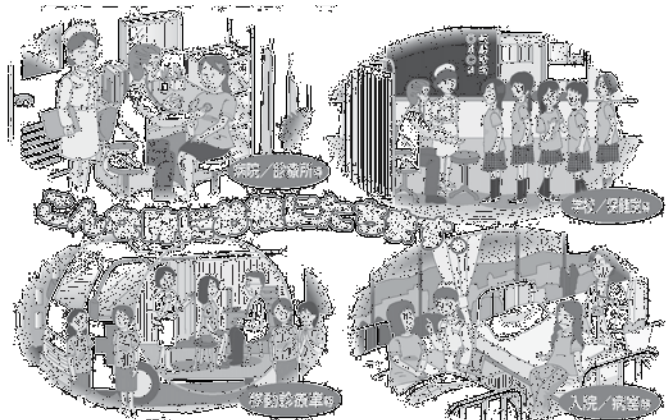
「着たまま健診!」

テイジン®の超極細繊維ミクロスターを用いた非常にしなやかで、緻密な組織を持つシャツです。聴診器の膜面との摩擦雑音が極めて発生しにくく、音の通過性が良好なことから、着衣のままで聴診が可能な画期的な健診着です。



- 品質 : ポリエステル50% ナイロン50%
- サイズ : (バストサイズ)
M 84~96cm
L 96~108cm
- カラー : ブルー
- 総発売元 : 株式会社 帝健 ミクロスター製品部
- 共同開発 : 近畿大学医学部 長坂行雄 教授
- 研究題材 : 岡山大学大学院保健学研究科 深井喜代子 教授

TEIJIN 聴診衣 SOUND THROUGH



お問合せは...

都エリース株式会社
MIYAKO
<http://www.unilease.co.jp/>

岡山県倉敷市連島町連島142-289



0120-630-080

営業拠点 : 岡山・高松・埼玉・福岡・東京・大阪・札幌・仙台
名古屋・津山・松山・熊本

月刊 看護実践の科学

臨床に、教育に、研究に、読者と共に創る看護専門誌!

(2010年特集)

- 1月号 看護チームは機能しているか①—目標達成を可能にするチームの運営
- 2月号 看護チームは機能しているか②—個性を活かしたチームワークの可能性
- 3月号 看護チームは機能しているか③—チームを構成するメンバーシップとリーダーシップ
- 4月号 看護基準・手順は活用されているか—看護の質を保つために
- 5月号 事例にみる—高齢患者の自立への支援
- 6月号 リーダーを育てる研修—プログラム作成のポイントとその実際
- 7月号 患者と共に作る看護計画—患者参加型看護をめざして

B5判 104頁 定価 1,260円(本体1,200円+税5%) 送料100円
★年間予約購読料(増刊号含)
定価 16,380円(税込) 送料サービス

2010年6月臨時増刊号

医療現場に活かす **日常のマナー・患者
接遇マニュアル**

B5判 120頁 定価 1,890円(本体1,800円+税5%) 送料100円

食べる・飲む・排泄する、清潔を保持するなど生活行動の援助を、高齢者特有の症状・疾患への看護に結びつけて展開する、老年看護学テキスト刊行!

老年看護学

監修 川島みどり

B5判 336頁 カラー刷 定価 3,990円(税込) 送料 340円

看護実践と教育をつなぐ新たな挑戦!

アカデミック・ナーシング・プラクティス 未来のヘルスケアを創出する看護学部への挑戦

原著編集 ルイス・K・エヴァンス/ノーマ・M・ラング

監訳 森田 チエコ/中木 高夫/編集 川原 由佳里・谷津 裕子

A5判 224頁 定価 3,570円(税込) 送料 290円

“看護を語ることの意味”をキーワードに、最新の論稿で構成された珠玉の書!

看護を語ることの意味

“ナラティブ”に生きて

川島みどり 著

四六判 上製 232頁 定価 2,415円(税込) 送料 290円

看護の科学社 〒170-0005 東京都豊島区南大塚1-49-4
Tel. 03-3943-0244 Fax. 03-3943-7229
メール eigyo@kango.co.jp 振替 00100-9-43439

【人材派遣】

求人コストを削減し、円滑な人材確保を実現。

01

医療事務や看護師まで、医療の仕事に専門とした人材を派遣。募集・面接にかかる手間をコストをかけずに、即戦力となる人材を短期間で拡充できます。一定期間派遣で就業した後に採用できる「紹介予定」派遣もご用意しています。

【人材紹介】

信頼できる職戦力やエキスパートが充実。

02

医師や薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、放射線技師といった国家資格を必要とする人材を紹介。命を扱う責任ある職業だからこそ、医療業界を知り尽くした当社専任スタッフが間違いのない確かな人材をしっかりと厳選。信頼できるベストパートナーを提供します。

【ヒュームスキル】

確かな人材を確保するバックアップ体制。

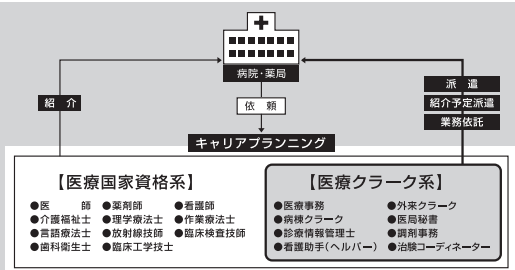
03

人材のスキルや経験は、面接により把握。カウンセリングと当社オリジナルの試験を通して、実力や信頼性を診断しています。また、調剤コンピューターを使ったトレーニングなど、教育コースも充実。専任スタッフは常に病院を訪ね、医療現場でのニーズや人材にかかわる情報を仕入れています。

医療業界に精通した専任のスタッフが医療のエキスパートを提供

常に人材が不足しがちな医療の現場において、より良い人材の確保は必要不可欠です。キャリアプランニングでは、医療業界に特化した人材紹介と人材派遣を行っています。即戦力となる経験豊富な人材や将来を担う若年層、さらに非常勤職員といった様々なニーズに的確にお応えします。

→ キャリアプランニングの仕組みと紹介・派遣している人材



◆ カウンセリング・試験による人材スキルの把握をし、スキルのバックアップをします。



地元企業の第二人事部を目指しています
キャリアプランニング

【岡 山 本 社】〒700-0901 岡山市北区本町6-36
TEL:086-224-8221/FAX:086-224-0878
厚生労働大臣許可番号<一般労働者派遣事業>般33-010011<人材紹介業>33-ユ-010032



医療の現場を徹底的にサポートします。

最新 医学略語辞典 〈第5版〉

◎橋本信也:監修 ◎斎藤泰一・清水哲也:編集
■B6判・962頁・2010年5月発行
●定価4,830円(本体4,600円+税5%)

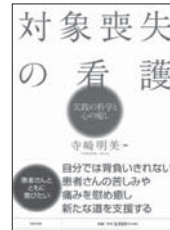
ロングセラーを続ける医学略語辞典の第5版。今回改訂ではコンパクトさを維持しつつも、33の専門領域から収載略語を見直して項目数を約9000語と増やすとともに、ほぼすべての略語に解説文を付した。医療連携やチーム医療が推進されるなかでぜひ座右においておきたい一冊。



対象喪失の看護

実践の科学と心の癒し

◎寺崎明美:編集
■B5判・234頁・2010年4月発行
●定価3,150円(本体3,000円+税5%)



人は、人生の途中で、死や別離、住み慣れた環境、役割、自己概念、身体の一部などの様々な喪失体験を強いられる。こうした対象喪失の看護ケアについて、基礎的理論とアセスメントを解説。各喪失体験をカテゴライズした12の事例を紹介し、その問題と介入方法を展開する。



広島営業所

TEL.082-568-5870
FAX.082-568-5871

〒732-0804 広島市南区西蟹屋2-9-12
<http://www.chuohoki.co.jp/>



膀胱内尿量をワンタッチで表示します

膀胱用超音波画像診断装置 ブラダースキャン システム

BVI 6100

- 看護に
術後の排尿管理と経過観察に
- 診療・治療に
膀胱内尿量測定の専用機として
- 介護に
患者さまのQOL向上に

●パンフレット、資料は下記にご請求ください。

We Believe the Possibilities.

製造販売元

シスメックス株式会社

本 社 神戸市中央区臨海通1丁目5番1号 〒651-0073 Tel. 078-265-0500 (代)

国内事業推進本部 神 戸 078-992-6124

支 店 仙 台 022-722-1710 北 関 東 048-600-3888 東 京 03-5434-8550 名 古 屋 052-775-8101 大 阪 06-6337-8300 広 島 082-248-9070 福 岡 092-411-4314

営 業 所 札幌 011-281-6116 盛 岡 019-654-3331 長 野 0263-31-8180 新 潟 025-243-6266 千 葉 043-297-2701 静 岡 054-237-4815 金 沢 076-221-9263

京 都 075-801-3196 神 戸 078-251-5331 高 松 087-823-5801 岡 山 086-224-2605 鹿 児 島 099-222-2788

www.sysmex.co.jp



マシントラックシステム認定取得
Certified Management System
・ISO 9001、JIS Q 9001
・ISO 14001、JIS Q 14001
・ISO 13485

注: 本製品は日本の規格と規格は異なる場合があります。
詳細は www.sysmex.co.jp の「お問い合わせ」を参照。
Note: Scope of sales and activities vary depending on the standard.
For details, refer to the B-10000000 at www.sysmex.co.jp



M55

フィジカルアセスメント トレーニングモデル

"Physiko"

新・看護師教育 カリキュラムに対応

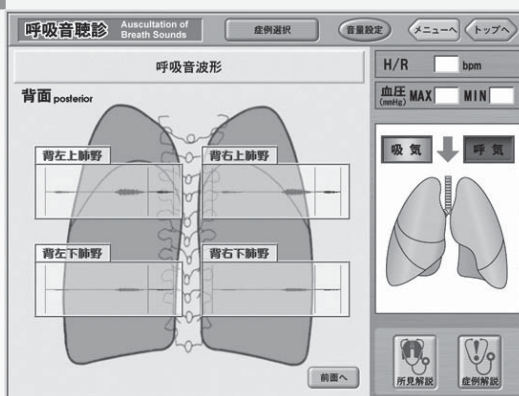
Physiko はフィジカルアセスメント技術を向上させ、看護の臨床実践能力を高める学習に適した全身モデルです。

■ 実習項目

問診・コミュニケーション
目の視診
血圧測定
心電図シミュレーション
脈診
心音の聴診
呼吸音の聴診
腸音の聴診

Physiko を用いた看護師教育現場での活用

- 3種のプログラムモード設定で、レベルに応じた段階的な学習が可能
- 12人の疾患患者のシミュレーションで、看護師の臨床実践能力を向上
- 任意の疾患患者が設定でき、効果的な教育プログラムに活用が可能
- 豊富な症例設定で、基本的でおえるべきアセスメントを繰り返し学習
- 人体と同様に可動し、問診のできる全身モデル



成人看護実習



M75B 万能型成人実習モデル“さくらII”

● 様々な看護実習の技術項目に対応

メディカルフットケア



M66 メディカルフットケアモデル“フッティアー”

● 足のアセスメントからケア技術まで

採血・静脈注射



M50B 採血・静注シミュレータ“シンジョーII”

● 採血・静脈内注射・点滴静脈内注射のトレーニング

2010-11 総合カタログ・単品パンフレットがごございます。

オンラインカタログから検索・ダウンロードしていただけます。 ● <http://www.kyotokagaku.jp>



株式
会社

京都科学

URL ● <http://www.kyotokagaku.com>
e-mail ● rw-kyoto@kyotokagaku.co.jp

本社・工場 〒612-8388 京都市伏見区北寝小屋町15番地
TEL.075-605-2510 (直通) FAX.075-605-2519

東京支店 〒112-0002 東京都文京区小石川5丁目20-4
TEL.03-3817-8071 (直通) FAX.03-3817-8075

仲間とみがく 看護技術

イメージ&ビルド&アクション

大森武子・大下静香・矢口みどり 著

A4判 156頁 定価3,150円(本体3,000円 税5%)
ISBN978-4-263-23540-9



■看護の多様な現場、変化する状況に対応するために必要とされる「主体的に行動する姿勢・能力」を育む書。看護学生・新人ナースの能力開発に役立つ！
■基礎看護技術に対する「なぜ」「どうして」を丁寧に紐解き、その技術を構成する一つひとつの「動作」に対する理由付けを、わかりやすく解説。

新版 在宅看護論

木下由美子 編著

B5判 294頁 定価2,520円(本体2,400円 税5%)
ISBN978-4-263-23532-4



■全国の看護教員にアンケートを実施し、その声を生かし『在宅看護論 第5版』が“新カリ完全対応”の最新テキストへ改訂改題！
■イメージを捉えやすいよう導入にマンガを掲載。「問いかけ」を多用し、「考えること」を導く、画期的なテキスト。

読み難い用語にフリガナを付けて必須知識を理解できるように解説したハンディな参考書

メディカル・イメージブック

解剖学

MEDICAL
IMAGE BOOK

中島雅美 編

新書判 2色刷 208頁 定価1,680円(本体1,600円 税5%)
ISBN978-4-263-21350-6



MEDICAL
IMAGE BOOK
メディカル
イメージブック

イラスト・ふりがな付き

■初学者が解剖学・生理学を基礎から学ぶためのハンディでわかりやすい参考書。難解用語にルビを付けて、2色刷りイラストで簡潔に解説。
■医学生や医療スタッフを目指す学生の授業で扱う項目をページ単位にまとめ、わかりやすい図表とシェーマで提示。講義や試験に必須の覚えておくべきポイントを的確に解説。
■無理なく基礎学力が身につくだけでなく、知っておかなければならない国試準備段階の知識を要約。学生必読の参考書！！

メディカル・イメージブック

生理学

MEDICAL
IMAGE BOOK

中島雅美 編

新書判 2色刷 204頁 定価1,680円(本体1,600円 税5%)
ISBN978-4-263-21349-0



医歯薬出版株式会社

〒113-8612 東京都文京区本駒込1-7-10 TEL.03-5395-7610 FAX.03-5395-7611 <http://www.ishiyaku.co.jp/>



ここから始まる！
看護研究者のスタンダードを示す
世界的定番書

新刊

看護研究

原理と方法 第2版

Nursing Research

Principles and Methods, 7/e

Denise F. Polit &
Cheryl Tatano Beck

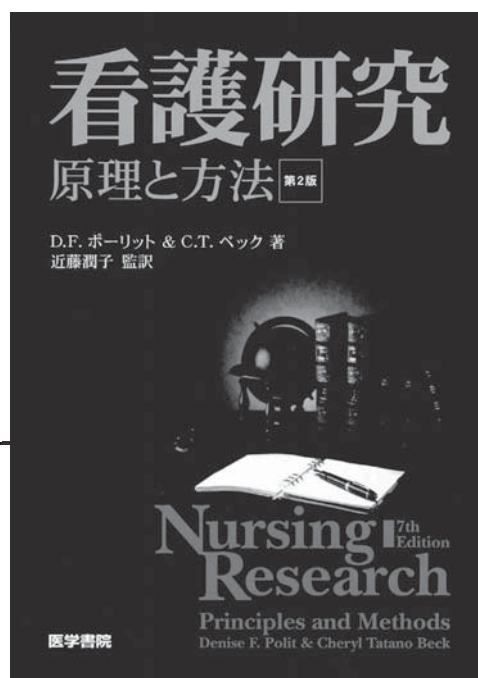
著

D.F. ポーリット & C.T. ベック

監訳

近藤 潤子 天使大学

1978年に初版が米国で刊行されて以来、世界中の看護研究者に圧倒的な評価を得てきた原書第7版の翻訳。看護研究の進歩を反映し、前版と比べて300頁以上の増頁で内容充実。看護研究者に不可欠な知識を適切に選定し、質的・量的ともに研究方法の各論についても簡潔かつ一定の深さで記述。網羅性と詳細さをバランスよくまとめた記述は他の追随を許さない。看護研究者の世界的スタンダードがここにある。



●B5 頁800 2010年

定価9,975円 (本体9,500円+税5%)

[ISBN 978-4-260-00526-5]

消費税率変更の場合、上記定価は税率の差額分変更になります。

Contents

第Ⅰ部 看護研究の基礎

- 1 看護研究への誘い
- 2 質的研究と量的研究における重要な概念と用語
- 3 質的研究と量的研究における研究プロセスの概観

第Ⅱ部 研究の概念

- 4 研究問題、研究設問と仮説
- 5 文献レビュー
- 6 概念的文脈の開発

第Ⅲ部 看護研究のためのデザイン

- 7 倫理的研究のデザイン
- 8 量的研究のデザイン

9 量的研究における厳密性の強化

- 10 さまざまな目的に応じた量的研究
- 11 質的研究のデザインと方法
- 12 質的デザインと量的デザインの統合
- 13 標本抽出のデザイン

第Ⅳ部 測定とデータ収集

- 14 データ収集計画のデザインと実施
- 15 自己報告データの収集
- 16 観察データの収集
- 17 生物生理学的データ、その他のデータ収集法
- 18 データの質の評価

第Ⅴ部 研究データの分析

- 19 量的データの分析：記述統計
- 20 量的データの分析：推測統計
- 21 量的データの分析：多変量統計学
- 22 量的分析の方略のデザインと実施
- 23 質的データの分析

第Ⅵ部 研究を伝える

- 24 研究結果の要約と共有
- 25 研究計画書の作成

第Ⅶ部 研究結果の利用

- 26 研究報告の評価
- 27 看護研究の運用：研究のエビデンスを看護実践に生かす



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23

[販売部] TEL: 03-3817-5657 FAX: 03-3815-7804

E-mail: sd@igaku-shoin.co.jp http://www.igaku-shoin.co.jp 振替: 00170-9-96693

携帯サイトはこちら



